

AUS DER ABTEILUNG FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE

UND PSYCHOTHERAPIE

(Leiter: Prof. Dr. med. Michael Osterheider)

DER FAKULTÄT FÜR MEDIZIN

DER UNIVERSITÄT REGENSBURG

**Häufigkeit von Tierquälerei und Komorbidität mit  
Verhaltensauffälligkeiten bei Heranwachsenden**

Inaugural-Dissertation  
zur Erlangung des Doktorgrades  
der Medizin

der  
Fakultät für Medizin  
der Universität Regensburg

vorgelegt von

Gabriele Stache

**2013**



AUS DER ABTEILUNG FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE

UND PSYCHOTHERAPIE

(Leiter: Prof. Dr. med. Michael Osterheider)

DER FAKULTÄT FÜR MEDIZIN

DER UNIVERSITÄT REGENSBURG

**Häufigkeit von Tierquälerei und Komorbidität mit  
Verhaltensauffälligkeiten bei Heranwachsenden**

Inaugural-Dissertation  
zur Erlangung des Doktorgrades  
der Medizin

der  
Fakultät für Medizin  
der Universität Regensburg

vorgelegt von

Gabriele Stache

**2013**

Dekan: Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert

1. Berichterstatter: Prof. Dr. Michael Osterheider

2. Berichterstatter: PD Dr. Berthold Langguth

Tag der mündlichen Prüfung: 03. September 2013

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>1</b>	<b>Tierquälerei als abnormes Verhalten .....</b>	<b>15</b>
<b>1.1</b>	<b>Begriffsbestimmung und Fakten zur Tierquälerei .....</b>	<b>15</b>
1.1.1	Definition von Tierquälerei .....	16
1.1.2	Gesetzliche Grundlagen zur Tierquälerei in Deutschland und Europa .....	17
1.1.3	Arten von Tierquälerei .....	19
1.1.4	Betroffene Tierarten .....	20
1.1.5	Tierquälerei bei Kindern/Jugendlichen .....	20
1.1.6	Motive für Tierquälerei und Typologie von kindlichen/jugendlichen Tierquälern .....	21
<b>1.2</b>	<b>Aggression als menschliches Verhalten .....</b>	<b>24</b>
1.2.1	Das Phänomen der Aggression.....	24
1.2.2	Polizeiliche Kriminalstatistik PKS 2010 des Bundesinnenministeriums.....	25
1.2.3	Aggression als externalisierende Verhaltensstörung .....	26
1.2.4	Störung des Sozialverhaltens (SSV) im ICD-10 und Conduct Disorder (CD) im DSM.....	26
1.2.5	Dissoziale Persönlichkeitsstörung im ICD-10 .....	29
1.2.6	Psychopathie und interpersonelle Gewalt .....	30
1.2.6.1	Hintergründe des Psychopathie-Konzepts.....	30
1.2.6.2	Ätiologie von Psychopathie .....	31
1.2.6.3	Jugendliche Psychopathie .....	32
1.2.7	Modelle zur Entstehung von gewaltkriminellen Persönlichkeiten.....	33
1.2.7.1	Biologische Faktoren.....	34
1.2.7.2	Psychosoziale Faktoren .....	36
1.2.7.3	Soziale und gesellschaftliche Faktoren .....	37

1.2.7.4	Peergroups und Cliques .....	38
1.2.7.5	Zusammenfassung zur Entstehung dissozialen Verhaltens.....	38
1.2.8	Schutzfaktoren und geeignete Interventionsmöglichkeiten.....	39
<b>1.3</b>	<b>Zusammenhang von Gewalt gegen Tiere (TQ) und interpersoneller Gewalt .....</b>	<b>39</b>
1.3.1	Erhebung zur Tierquälerei – Methoden und Probleme .....	40
1.3.2	TQ und internalisierende / externalisierende Verhaltensstörung .....	42
1.3.3	TQ als Frühindikator einer psychopathischen Entwicklungstendenz.....	44
1.3.4	Zusammenhang von TQ und familiärer Gewalt .....	45
1.3.4.1	TQ und Kindesmisshandlung .....	46
1.3.4.2	TQ und Gewalt gegen Intimpartner.....	48
<b>1.4</b>	<b>Zielsetzung der Frühintervention bei TQ und Kooperation der zuständigen Behörden .....</b>	<b>50</b>
<b>2</b>	<b>Fragestellungen und Hypothesen.....</b>	<b>51</b>
<b>3</b>	<b>Methoden.....</b>	<b>53</b>
<b>3.1</b>	<b>Ablauf und Gesamtstichprobe der Studie .....</b>	<b>53</b>
<b>3.2</b>	<b>Methodisches Vorgehen.....</b>	<b>53</b>
3.2.1	Definition von Einschlusskriterien.....	53
3.2.1.1	Geschlecht .....	53
3.2.1.2	Alter.....	55
3.2.1.3	Intelligenzminderung .....	55
3.2.2	Theoretische Überlegungen zur Studiendurchführung.....	55
3.2.2.1	Aktendurchsicht - Teilstudie I.....	55
3.2.2.2	Direkte Befragung - Teilstudie II .....	56
<b>3.3</b>	<b>Durchführung der Datenerhebung .....</b>	<b>58</b>

3.3.1	Datenerhebung für die Teilstudie I - Aktendurchsicht in der KJP Regensburg.....	58
3.3.2	Datenerhebung für die Teilstudie II – Direkte Befragung des Nichtklinischen Samples .....	59
3.3.3	Datenerhebung für die Teilstudie II - Direkte Befragung des Klinischen Samples .....	60
3.3.4	Angaben zur Unterbringung der psychiatrischen Patienten (Teilstudie I/II) 61	
3.3.4.1	Kinder- und Jugendpsychiatrie KJP Regensburg .....	61
3.3.4.2	Thomas-Wiser-Haus Regensburg und das „Haus am Regenbogen“ ....	62
3.3.4.3	Die „Acht-Sterne-Gruppe“ in Regensburg .....	62
3.3.4.4	Klinik des Kindes- und Jugendalters Leipzig .....	62
<b>3.4</b>	<b>Stichprobenbeschreibung der Teilstudie I - Aktenauswertung.....</b>	<b>62</b>
<b>3.5</b>	<b>Stichprobenbeschreibung der Teilstudie II – Direkte Befragung .....</b>	<b>65</b>
3.5.1	Nichtklinisches Sample (KG).....	65
3.5.2	Klinisches Sample (PGb) .....	67
3.5.3	Hauptdiagnosen der psychiatrischen Patienten .....	70
3.5.3.1	ICD-10 Diagnosen.....	70
3.5.3.2	Psychosoziale Beeinträchtigung und belastende soziale Umstände....	71
<b>3.6</b>	<b>Beschreibung der verwendeten Testinstrumente (Teilstudie I/II) .....</b>	<b>71</b>
3.6.1	Das Fragebogensystem von Achenbach – Entwicklung und internationale Bedeutung.....	72
3.6.2	Anwendung des CBCL/4-18 – Elternfragebogens (Teilstudie I) .....	73
3.6.2.1	Fragebogaufbau .....	73
3.6.2.2	Validität und Reliabilität .....	75

3.6.3	Der YSR/11-18 – Jugendfragebogen als Screeninginstrument (Teilstudie II)	76
3.6.4	Anwendung des Mensch-Tier-Interaktionsfragebogens (MIT-K) (Teilstudie II).....	77
<b>3.7</b>	<b>Methode der Datenanalyse.....</b>	<b>80</b>
3.7.1	Prüfung von Unterschiedshypothesen.....	80
3.7.1.1	$\chi^2$ – Verfahren zum Vergleich von Häufigkeiten.....	80
3.7.1.2	Prüfung auf Gruppenunterschiede.....	81
3.7.2	Prüfung auf Zusammenhänge.....	82
<b>4</b>	<b>Ergebnisse .....</b>	<b>84</b>
<b>4.1</b>	<b>Ergebnisse der Teilstudie I – Aktenauswertung anhand des CBCL/4-18 - Elternfragebogens.....</b>	<b>84</b>
4.1.1	Häufigkeit von TQ.....	84
4.1.2	Deskriptive Einzelfalldarstellung der Probanden mit TQ .....	84
4.1.3	Verteilungsunterschiede von Verhaltensstörungen bei Tierquälern und Nicht-Tierquälern .....	86
<b>4.2</b>	<b>Ergebnisse der Teilstudie II – Direkte Befragung von Klinischem/ Nichtklinischem Sample .....</b>	<b>87</b>
4.2.1	Anwendung des YSR/11-18-Jugendfragebogens.....	87
4.2.1.1	YSR/11-18 als Screeninginstrument .....	87
4.2.1.2	Modifizierung des YSR/11-18 zur Prävalenzerhebung von TQ .....	89
4.2.2	Besitz von Tieren und Wunsch nach Tierbesitz (MIT-K/Teil I).....	90
4.2.2.1	Daten zum Nichtklinischen Sample (KG) – Deskriptive Darstellung .....	90
4.2.2.2	Daten zum Klinischen Sample (PGb) – Deskriptive Darstellung .....	90
4.2.3	Deskriptive Norm (MTI-K/Teil IV) .....	93



4.2.4	Verhaltensintention (MIT-K/Teil V) .....	94
4.2.5	Prävalenz von erlebter oder selbst ausgeführter TQ (gezeigtes Verhalten, MIT-K/Teil VI und VII) .....	96
4.2.5.1	Nichtklinisches Sample – Deskriptive Darstellung.....	96
4.2.5.2	Klinisches Sample – Deskriptive Darstellung.....	97
4.2.6	Interkorrelation zwischen TQ, Deskriptiver Norm und Verhaltensintention .....	98
4.2.7	Zusammenfassender Samplevergleich bzgl. Deskriptiver Norm und Verhaltensintention .....	99
4.2.8	Häufigkeitsunterschiede von TQ bei verschiedenen Verhaltensstörungen	101
<b>5</b>	<b>Diskussion.....</b>	<b>103</b>
<b>5.1</b>	<b>Anmerkungen zum Probandenkollektiv .....</b>	<b>103</b>
<b>5.2</b>	<b>Häufigkeitsangaben zu TQ .....</b>	<b>106</b>
5.2.1	Häufigkeitsangaben im YSR (Teilstudie II) .....	107
5.2.2	Häufigkeitsangaben im Elternfragebogen (Teilstudie I) .....	107
5.2.3	Differierende Häufigkeitsangaben im MIT-K und YSR (Teilstudie II) .....	109
<b>5.3</b>	<b>Einfluss von Tierbesitz auf Häufigkeit von TQ .....</b>	<b>110</b>
<b>5.4</b>	<b>Deskriptive Norm und Verhaltensintention .....</b>	<b>112</b>
5.4.1	Deskriptive Norm .....	113
5.4.2	Interkorrelation zwischen Deskriptiver Norm, Verhaltensintention und realem Verhalten (MIT-K/Teil IV – VII) .....	114
5.4.3	Fehlende Gruppenunterschiede .....	115
<b>5.5</b>	<b>Erhöhte Prävalenz von TQ bei bestimmten Verhaltensstörungen (Teilstudie I/II) .....</b>	<b>115</b>
<b>5.6</b>	<b>Anwendungsgebiet und Ausblick .....</b>	<b>116</b>
<b>6</b>	<b>Zusammenfassung / Summary .....</b>	<b>119</b>

<b>7</b>	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>123</b>
<b>8</b>	<b>Anhang .....</b>	<b>128</b>
<b>A</b>	<b>MIT-K-Fragebogen .....</b>	<b>128</b>
<b>B</b>	<b>YSR/11-18-Jugendfragebogen.....</b>	<b>154</b>
<b>C</b>	<b>CBCL/4-18-Elternfragebogen .....</b>	<b>158</b>
<b>D</b>	<b>Patienteninformation .....</b>	<b>162</b>
<b>E</b>	<b>Patienteneinverständniserklärung.....</b>	<b>164</b>
<b>F</b>	<b>Kriterienkatalog des ICD-10 für Störung des Sozialverhaltens (F 91/92).....</b>	<b>165</b>
<b>G</b>	<b>Kennzeichen von Psychopathie (Psychopathy Checklist PCL-R, Hare 1991).....</b>	<b>166</b>
<b>H</b>	<b>Häufigkeit von erlebter oder selbst ausgeführter Tierquälerei im Nichtklinischen bzw. Klinischen Sample.....</b>	<b>167</b>
<b>9</b>	<b>Danksagung.....</b>	<b>171</b>

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 3.1: Altersverteilung im Klinischen Sample/Archivdaten PGa (Balkendiagramm).....	64
Abbildung 3.2: Altersverteilung des Klinischen/Nichtklinischen Samples (KG/PGb) bei der direkten Befragung (Balkendiagramm) .....	64
Abbildung 3.3 Hauptdiagnosen des Klinischen Samples/Archivdaten PGa.....	70
Abbildung 4.1: Mittelwerte der höchsten Prozentschätzungen zur Deskriptiven Norm auf die Frage: „Was schätzt du? Wie viele Kinder in deinem Alter haben schon einmal ein Tier verletzt oder getötet (...)“ im Nichtklinischen Sample KG und im Klinischen Sample/Befragung PGb.....	94

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 2.1:	Zusammenstellung der Hypothesen zur Häufigkeit von TQ bei Heranwachsenden, zur Komorbidität von TQ mit Verhaltensstörungen und zur Wertigkeit von Elternfragebögen zur Erhebung von TQ bei Kindern/Jugendlichen.....	52
Tabelle 3.1:	Stichprobenzusammensetzung von Nichtklinischem (KG) und Klinischem Sample (PGb) für Teilstudie II; insgesamt N = 123 männliche Probanden.....	67
Tabelle 3.2:	Ausschlusskriterien für das Nichtklinische Sample KG (Mehrfachnennungen möglich).....	67
Tabelle 3.3:	Alter in Jahren des Nichtklinischen Samples, des Klinischen Samples/Befragung und des Klinischen Samples/Archivdaten .....	69
Tabelle 3.4:	Nationalität, Familienstand und Schulbildung der Gruppen Nichtklinisches Sample, Klinisches Sample/Befragung und Klinisches Sample/Archivdaten.....	69
Tabelle 3.5:	ICD-10-Diagnosen des Klinischen Samples/Archivdaten PGa (Teilstudie I).....	71
Tabelle 3.6:	Psychosoziale Beeinträchtigung und belastende soziale Umstände auf den Achsen 5 und 6 des ICD-10 im Klinischen Sample/Archivdaten PGa.....	72
Tabelle 3.7:	Übersicht über die von der Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist publizierten Verfahren (Döpfner, Lehmkuhl, Heubrock und Petermann, 2000) .....	73
Tabelle 3.8:	Skalen des Elternfragebogens und des Lehrerfragebogens über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL 4-18 bzw. TF) sowie Skalen des Fragebogens für Jugendliche (YSR) (Döpfner, Lehmkuhl, Heubrock und Petermann, 2000). .....	75

Tabelle 4.1:	Häufigkeitsunterschiede von TQ bei verschiedenen Verhaltensstörungen, ermittelt für die Archivdaten der Teilstudie I anhand des Mann-Whitney-U-Tests.....	87
Tabelle 4.2:	Skalensummen-Mittelwerte im Bereich externalisierende/ internalisierende Verhaltensstörungen des Klinischen sowie Nichtklinischen Samples.....	88
Tabelle 4.3:	Häufigkeit von Tierquälerei im Archivdaten-Sample, im Klinischen Sample/Befragung und im Nichtklinischen Sample .....	89
Tabelle 4.4:	Angaben zu Tierbesitz, Wunschtier und beobachteter oder selbst ausgeführter TQ am eigenen Haustier im Nichtklinischen und Klinischen Sample .....	92
Tabelle 4.5:	Beweggründe für TQ mit den höchsten Prozentangaben auf die Frage: „Was schätzt du? Wie viele Kinder in deinem Alter haben schon einmal ein Tier verletzt oder getötet (...)“. Angabe der Mittelwerte in Prozent (MIT-K/ Teil IV).....	93
Tabelle 4.6:	Mögliche Beweggründe für TQ (Verhaltensintention) als Fortsetzung der Aussage: „Ich könnte mir vorstellen, einem Tier weh zu tun oder es zu töten (...)“. Mittelwerte der Wahrscheinlichkeitsangaben in Prozent (MIT-K/ Teil V).....	95
Tabelle 4.7:	Korrelation nach Pearson im Gesamtsample zwischen Verhaltensintention mit TQ und Deskriptiver Norm (gesamtes Sample, N=97) .....	99
Tabelle 4.8:	Korrelation nach Pearson in der Gruppe der Tierquäler (N = 7) zwischen Verhaltensintention mit TQ und Deskriptiver Norm (gesamtes Sample, N=97) .....	99
Tabelle 4.9:	Korrelation nach Pearson in der Gruppe der Nicht-Tierquäler (N = 88) zwischen Verhaltensintention mit TQ und Deskriptiver Norm (gesamtes Sample, N=97) .....	99

Tabelle 4.10:	Fehlende Signifikanz der Gruppenunterschiede zwischen Klinischem und Nichtklinischem Sample bzgl. Deskriptiver Norm und Verhaltensintention, ermittelt anhand des Mann-Whitney-U-Tests .....	100
Tabelle 4.11:	Gruppenunterschiede zwischen Tierquälern und Nicht-Tierquälern bzgl. Deskriptiver Norm und Verhaltensintention, ermittelt anhand des Mann-Whitney-U-Tests .....	100
Tabelle 4.12:	Häufigkeitsunterschiede von TQ bei verschiedenen Verhaltensstörungen, ermittelt für das Gesamtsample der Teilstudie II anhand des Mann-Whitney-U-Tests .....	102
Tabelle 5.1:	Häufigkeitsunterschiede zwischen Nichtklinischem und Klinischem Sample bzgl. Herkunft im Chi-Quadrat-Test (dichotomisiert deutsch-andere Herkunft).....	106

# **1 Tierquälerei als abnormes Verhalten**

## **1.1 Begriffsbestimmung und Fakten zur Tierquälerei**

Tierquälerei (TQ) nimmt in der öffentlichen Wahrnehmung einen relativ geringen Stellenwert ein. Wenn überhaupt, sorgen vor allem Umwelt- und Tierschutzorganisationen dafür, dass Gewalt gegen Tiere in den Medien thematisiert wird. Erst insbesondere durch amerikanische Studien, darunter führend die des Entwicklungspsychologen Frank Ascione, gewann dieses Thema in den Bereichen der psychiatrischen Therapie und Risikobewertung, gerade bei Kindern und Jugendlichen, auch in Deutschland an Bedeutung. Ascione selbst belegt diese Einschätzung: *„Developmental psychology and related disciplines have virtually ignored studying the positive role that pets and other animals may play in the lives of children. This is also true if we examine the unfortunate cases where children are unkind, abusive, and violent toward animals.”* (Ascione, 2005, S. 5) (*„Die Entwicklungspsychologie und verwandte Disziplinen haben es eigentlich vernachlässigt, die positive Rolle zu studieren, die Haustiere und andere Tiere im Leben von Kindern spielen können. Das gilt genauso für die bedauerlichen Fälle, wo Kinder grausam, missbräuchlich und gewalttätig mit Tieren umgehen.“*) Ascione bezeichnet TQ in diesem Zusammenhang als *„(...) one of a number of “red flags”, warning signs, or sentinel behaviors that could help identify youth at risk for perpetrating interpersonal violence”* (Ascione, 2001, S. 1) (*„(...) eine von zahlreichen “kriminelistischen roten Flaggen”, Warnsignalen oder Schlüsselverhaltensweisen, welche bei der Identifikation von Jugendlichen hilfreich sein könnten, die zu interpersoneller Gewalt neigen.“*). TQ wird hier als Warnsymptom in der Devianzentwicklung gesehen, das sich schon in der frühen Kindheit manifestiert (Ascione, Kaufmann & Brooks, 2000). In diesem Sinne gilt TQ als Handlungsfacette einer generell gewaltgeneigten Persönlichkeit. Diese Hypothese wird durch die Kasuistik des vierfachen Frauenmörders Frank G veranschaulicht: 1999 wurde Frank G., selbst Ehemann und Vater, vor dem Duisburger Landgericht des Mordes an vier Frauen, darunter zwei Prostituierte, für schuldig befunden und zu lebenslanger Haft verurteilt. In einem forensisch psychiatrischen

Schuldfähigkeitsgutachten wird eine schwere seelische Abartigkeit im Sinne einer progredienten sadistischen Perversion diagnostiziert. Seit seiner Kindheit, aber auch zeitgleich mit den Mordtaten, die sich über fünf Jahre erstreckten, misshandelte und tötete Frank G. auf zum Teil grausamste Weise unzählige Kaninchen, Schafe, Ponys und Pferde. Die polizeiliche Hausdurchsuchung des Täters erbrachte Hinweise auf detaillierte Planung weiterer Morde. Die Tiertötungen und vorausgegangenen Leichenschändungen waren nicht Gegenstand der Anklage (Goos, 2005). Wie in diesem Fall kann TQ ein Ventil für kriminelle Energien oder sadistische Phantasien sein, die sich im Verlauf gegen menschliche Opfer richten. Ascione, Kaufmann und Brooks (2000) schreiben dazu: *„Note that abusive behavior could shift from an animal to a human victim and/or may become more covert as a child gets older.“* (Ascione et al., 2000, S. 329) („(...) *Es ist zu bemerken, dass Missbrauchsverhalten, das ursprünglich gegen Tiere gerichtet war, später gegen menschliche Opfer eingesetzt werden könnte und/oder verstärkt im Geheimen stattfindet, wenn ein Kind älter wird.*“)

### **1.1.1 Definition von Tierquälerei**

Da es national und international sehr uneinheitliche Definitionen für TQ gibt, soll im Weiteren eine genauere Begriffsbestimmung vorgenommen werden. Kellert und Felthous umschreiben TQ als *„(...) the willful infliction of harm, injury and intended pain on a nonhuman animal.“* (Kellert & Felthous, 1985, S. 1114) (*“(...) absichtliches Zufügen von Leiden, Verletzung und Schmerz bei einem Tier.”*). Der amerikanische Entwicklungspsychologe Ascione erweitert diese Begriffsbestimmung um ein normatives Kriterium und definiert TQ als *„(...) socially unacceptable behavior that intentionally causes unnecessary pain, suffering or distress to and/or death of an animal.“* (Ascione, 1993, S. 228) („(...) *gesellschaftlich nicht akzeptiertes Verhalten, das absichtlich bei einem Tier unnötige Schmerzen, Leiden oder Stress und/oder seinen Tod verursacht.*“). Dabei gestaltet es sich bei Tieren weit schwieriger, das reale Ausmaß des Leidens zu beurteilen als bei menschlichen Opfern, vor allem dann, wenn es sich um psychische Belastung handelt. Ein Urteil ist nur mit Hilfe von Kenntnissen über artspezifische Wahrnehmung und Antwortmuster möglich. Nach dieser Definition von Ascione (1993) ist TQ im eigentlichen Sinne abzugrenzen erstens von nicht böswilliger Misshandlung von Lebewesen z.B. aus Unwissenheit, zweitens von Maßnahmen, die für



die Lebensmittelgewinnung wichtig sind, wie Tierhaltung und -schlachtung, sowie drittens von kulturell verankerten und damit gesellschaftlich akzeptierten Traditionen, beispielsweise dem Stierkampf in Spanien. Ausdrücklich wird der Begriff TQ von Ascione (1993) auf absichtlich ausgeführtes Fehlverhalten eingeschränkt, womit Nachteile, die Tieren durch menschliche Nachlässigkeit und Ignoranz entstehen, von vornherein ausgeklammert sind. Diese Eingrenzung ist insbesondere bei der Misshandlung von Tieren durch Kinder von Bedeutung, die Tiere nicht selten aus Unwissenheit leiden lassen, damit aber definitionsgemäß keine TQ begehen. Asciones Definition von TQ (1993) als absichtliches und gesellschaftlich verurteiltes Misshandeln von Tieren bildet die Grundlage für die vorliegende Arbeit.

### **1.1.2 Gesetzliche Grundlagen zur Tierquälerei in Deutschland und Europa**

Der Tierschutz wird in Deutschland durch das Tierschutzgesetz geregelt, das zum Ziel hat *„(...) aus der Verantwortung des Menschen für das Tier als Mitgeschöpf, dessen Leben und Wohlbefinden zu schützen. Niemand darf einem Tier ohne vernünftigen Grund Schmerzen, Leiden oder Schäden zufügen“* (Tierschutzgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Mai 2006 (BGBl. I S. 1206, 1313, Download unter: <http://www.gesetze-im-internet.de/tierschg/>, Stand: 19.09.2011).

In § 17 TierSchG beschreibt das deutsche Strafrecht die Tatbestandsmerkmale der TQ wie folgt: Es liegt strafbare TQ vor, wenn

- es sich um eine - auch schmerzfreie – Tötung eines Wirbeltieres ohne vernünftigen Grund handelt,
- dem Tier aus Rohheit erhebliche Leiden oder länger anhaltende Schmerzen zugefügt werden.

(§ 17 TierSchG, Download unter: <http://www.gesetze-im-internet.de/tierschg/>, Stand: 19.09.2011) Bei der Tötung eines Wirbeltieres ist es nicht von Bedeutung, „wie“ das Tier ums Leben kommt, d.h. ob mittelbar oder unmittelbar (Berg, 1998 nach Schedel-Stupperich, 2002). Auch wenn Misshandlung erst zeitlich verzögert zum Tod des Tieres führt oder das Leiden des Tieres durch tierärztliche Euthanasie beendet wird, liegt eine Straftat vor. Die maßgeblichen Kriterien sind die Gesinnung des Täters einerseits, andererseits die Intensität der Misshandlung. Wenn die Attribute „Rohheit“ oder „sich

wiederholend“ nicht gegeben sind, handelt es sich um keine Straftat, sondern um eine Ordnungswidrigkeit (Schedel-Stupperich, 2002). Je nach Einstufung der Tat als Ordnungswidrigkeit bzw. als Straftat durch das Gericht droht eine Geldstrafe oder eine Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren. Als allgemeine Haftpflichten eines Tierbesitzers legt das Tierschutzgesetz eine artgerechte Unterbringung, richtige Ernährung und Pflege der Tiere und den Besitz von Kenntnissen und Fähigkeiten zur angemessenen Tierhaltung fest. Eine Bewegungseinschränkung der gehaltenen Tiere wird nur bei Schmerzfreiheit und bei Vermeidung von Schäden toleriert (§ 17/§ 2 TierSchG, Download unter: <http://www.gesetze-im-internet.de/tierschg/>, Stand: 19.09.2011). Neueren Datums ist die Verankerung des Tierschutzes im Deutschen Grundgesetz, das seit dem 1. August 2002 im Artikel 20a den Schutz von Tieren sogar als Staatsziel deklariert:

*„Der Staat schützt auch in Verantwortung für die künftigen Generationen die natürlichen Lebensgrundlagen und die Tiere im Rahmen der verfassungsmäßigen Ordnung durch die Gesetzgebung und nach Maßgabe von Gesetz und Recht durch die vollziehende Gewalt und die Rechtsprechung.“ (Art. 20, Grundgesetz, BGBl. I Nr. 53).*

Darüber hinaus sind seit 1990 im BGB § 90 Tiere als Lebewesen definiert. Auch auf europäischer Ebene lassen sich im Bereich Tierschutz Fortschritte erkennen. Der Vertrag von Amsterdam, der am 1. Mai 1999 in Kraft getreten ist, regelt in dem „Protokoll über den Tierschutz und das Wohlergehen der Tiere“ Maßnahmen der Europäischen Gemeinschaft im Tierschutzbereich (Vertrag von Amsterdam, Amtsblatt Nr. C 340 vom 10. November 1997, Download unter: <http://eurlex.europa.eu/de/treaties/dat/11997D/htm/11997D.html#0110010013>, Stand: 19.09.2011):

*„Bei der Festlegung und Durchführung der Politik der Gemeinschaft in den Bereichen Landwirtschaft, Verkehr, Binnenmarkt und Forschung tragen die Gemeinschaft und die Mitgliedstaaten den Erfordernissen des Wohlergehens der Tiere in vollem Umfang Rechnung; sie berücksichtigen hierbei die Rechts- und Verwaltungsvorschriften und die Gepflogenheiten der Mitgliedstaaten insbesondere in bezug auf religiöse Riten, kulturelle Traditionen und das regionale Erbe.“ (Amtsblatt Nr. C 340 vom 10/11/1997 S. 0110 )*

Auch der neue „Vertrag von Lissabon“ vom 01.12.2009 enthält die Verpflichtung der europäischen Mitgliedstaaten sowie Beitritts- und Bewerberländer, den Tierschutz in Europa zu gewährleisten ([http://ec.europa.eu/food/animal/welfare/policy/index\\_de.htm](http://ec.europa.eu/food/animal/welfare/policy/index_de.htm), Stand: 19.09.2011). Der wesentliche Kritikpunkt von Tierschutz-Organisationen an diesem Übereinkommen ist, dass dieser Beschluss weniger aus dem Bewusstsein ethischer Verantwortung des Menschen gegenüber seinen Mitgeschöpfen entstanden ist, als mit dem Ziel, auch den Tierschutz im europäischen Raum zu normieren und damit Wettbewerbsvorteile zu beseitigen (<http://www.tierschutzakademie.de/00655.html>, Stand: 19.09.2011).

### **1.1.3 Arten von Tierquälerei**

Vermeulen und Odendaal befürworten eine Anlehnung der Typologie von TQ bei Haustieren an die Einteilung, die Fattah (1989) für Kindsmissbrauch vorgeschlagen hat (Vermeulen & Odendaal, 1993); denn Kindern und Tieren ist gemeinsam, dass sie meist ihren Angreifern physisch unterlegen sind, Schwierigkeiten haben, Entscheidungen weitblickend zu treffen sowie die daraus folgenden Konsequenzen zu übersehen. Unterschieden werden (1) körperlicher Missbrauch (aktive Misshandlung, passive Vernachlässigung, kommerzielle Ausbeutung, z.B. bei Tierversuchen), (2) psychischer Missbrauch (aktiv und passiv) und (3) sexueller Missbrauch. Letzterer kann bei Tieren evtl. auch zu physischem Missbrauch gezählt werden, wenn man hier der körperlichen Traumatisierung gegenüber der psychischen mehr Gewicht zuschreibt. Vermeulen und Odendaal (1993) wollten mit dieser Typologie eine theoretische Diskussionsgrundlage schaffen, auf der wissenschaftliche Arbeit zum Thema TQ möglich ist.

#### **1.1.4 Betroffene Tierarten**

Ein besonders hohes Risiko, Opfer von TQ zu werden, haben Wirbeltiere. Diese Tatsache erläutert Ascione (2001) folgendermaßen: „(...) *the animals that are victims of abuse are most often vertebrates because this is the category of animals to which are attributed the greatest capacity for experiencing and displaying pain and distress.*“ (Ascione, 2001, S. 2) („(...) *die Tiere, die Opfer von Tiermissbrauch werden, sind am häufigsten Wirbeltiere, da es sich hier um diejenige Tierklasse handelt, der man die größten Fähigkeiten zuschreibt, Schmerzen und Leiden zu erfahren und zu zeigen.*“). Im Speziellen handelt es sich bei den Opfern von TQ v.a. um Katzen, Hunde, sonstige kleinere Haustiere und wilde Säugetiere (Felthous & Kellert, 1987b). Für die vorliegende Studie ist hauptsächlich TQ im privaten Bereich interessant.

#### **1.1.5 Tierquälerei bei Kindern/Jugendlichen**

*Häufigkeit von Tierquälerei.* Kendall-Tackett und Giacomoni (2005) sprechen von null bis 13 Prozent „Tierquäler“ bei Kindern und Jugendlichen, wobei die Inzidenz von Gewalt gegen Tiere allgemein bei Jungen höher liegt als bei Mädchen. Dabei beziehen sich die Prozentangaben auf psychiatrisch unauffällige Heranwachsende. Ähnliche Ergebnisse liefert eine Auswertung des Achenbachs-Conners-Quay (ACQ), der der Child Behavior Checklist (CBCL) sehr ähnlich ist, durch Achenbach, Howell, Quay und Conners (1991). Sie umfasst die Berichte von 2600 verhaltensunauffälligen Kindern und Jugendlichen im Alter von vier bis 16 Jahren, bei denen TQ in null bis 15 % der Fälle angegeben wurde (Ascione, 2005). Auf die Datenlage zur TQ bei psychiatrisch auffälligen Kindern/Jugendlichen wird später genauer eingegangen (vgl. Kap. 1.3).

*Altersverteilung der Täter.* Besonders hinsichtlich der Interventionsmöglichkeiten und des bestmöglichen Zeitpunkts therapeutischen Eingreifens ist die Altersverteilung von Kindern und Jugendlichen, die durch TQ auffallen, bedeutsam.

Zwei Querschnittsstudien von Achenbach und Edelbrock (1981) und Achenbach, Howell, Quay und Conners (1991) an gesunden und psychiatrisch auffälligen Kindern ergaben übereinstimmend, dass die Prävalenz von TQ bei Vorschulkindern am höchsten ist und dann kontinuierlich bis zum Alter von 16 Jahren abfällt. Dieser kontinuierliche Abfall könne einerseits den Entwicklungsprozess der Kinder widerspiegeln, bei dem TQ

phasisch auftritt, könne andererseits aber auch darauf zurückzuführen sein, dass sozial unerwünschte Verhaltensweisen bei Heranwachsenden zunehmend im Geheimen stattfinden und folglich über Elternfragebögen nicht mehr adäquat abzufragen sind (Ascione, Schiff & Louw, 1999). Für die Altersgruppe der 12- bis 18-Jährigen, die auch in der vorliegenden Studie einen Teil der Kontroll- und Patientengruppe bildet, wird vermutet, dass im Durchschnitt zwei Prozent aller Mädchen und sechs Prozent aller Jungen grausam gegen Tiere sind (Ascione, 2005).

### **1.1.6 Motive für Tierquälerei und Typologie von kindlichen/jugendlichen Tierquälern**

Ascione sieht die Motive der TQ als bedeutsam für die therapeutische Intervention an. Er schreibt: „(...) *understanding motivations may be critical for designing effective intervention strategies.*“ (Ascione, 2001, S. 6) („(...) *die Motivationen zu verstehen dürfte wichtig sein, um effektive Interventionsstrategien zu entwerfen.*“) Ähnlich mannigfaltig wie die Arten von TQ sind auch die unterschiedlichen Motive, aus denen TQ begangen wird. Streng genommen schließt dabei die Definition von TQ nach Ascione (1993) Unkenntnis als Grund für TQ aus (vgl. Kap. 1.1.1), da er mit „*intentionally*“ die Absicht zur TQ betont: „*“Intentional” denotes acts of commission or omission that are performed willfully and on purpose as distinct from acts performed accidentally or unknowingly (...).*“ (Ascione, 1993, S. 228) Aus Fahrlässigkeit entstandener Tiermissbrauch ist in Asciones Definition von TQ (1993) folglich nicht eingeschlossen. Ascione, Thompson und Black (1997) untersuchten die Motive von im Durchschnitt 10.5 Jahre alten Kindern (älter vier Jahre, N=20, 75 % Jungen), die Tiere gequält hatten, anhand von Fallberichten und mit Hilfe des Cruelty to Animal Assessment Instrument (CAAI). Der CAAI-Fragebogen wurde von Ascione, Thompson und Black (1997) entwickelt und liegt als Interview in einer Elternversion sowie einer Version für Kinder und Jugendliche zwischen fünf und 18 Jahren vor. Im Gegensatz zum Erwachsenenfragebogen von Felthous ist der CAAI kindgerecht und fragt erlebte und selbst ausgeführte TQ in offenen Fragen ab. Weitere Kriterien, die erhoben werden, sind der Missbrauchstyp, die gequälte Tierart, die Häufigkeit und Schwere der ausgeführten TQ, die zugrundeliegenden Motive, der soziale Kontext der TQ und der

Grad an Reue für die Tat. Anhand ihrer Ergebnisse fassten sie folgende Motive zusammen (Kendall-Tackett & Giacomoni, 2005, S.14):

- Neugier
- Zwang durch Gruppen gleichaltriger Jugendlicher (Peergroups z.B. Initiationsrituale)
- Stimmungsbesserung
- Sexuelle Befriedigung
- Identifikation mit autoritären Personen und Imitation bzw. Zwang durch Vorgesetzte
- Schutz der Tiere vor Misshandlung durch andere
- Tierphobie
- Imitation von Gewalt nach eigener Misshandlung
- Posttraumatische Ursachen
- Zur Erpressung und aus finanziellem Nutzen
- Vorbereitung und „Üben“ einer geplanten Gewalttat gegen Mitmenschen

Hensley und Tallichet (2005) analysierten Tatsituationskomponenten der Tierquälerei bei 261 Gefangenen in den südlichen Staaten der USA. Etwa die Hälfte der Tierquälerei-Taten geschah mit affektiver Färbung (Ärger, Wut) und mehr als ein Drittel „aus Spaß“. Als weitere Tatmotive wurden angegeben „Kontrolle des Tieres“, „negative Assoziationen“ (z.B. Angst vor dem Tier, Ablehnung des Tieres) und Impression Management (z.B. jemanden schockieren oder beeindrucken wollen) (Hensley & Tallichet, 2005). Anhand der vorliegenden Motive lassen sich die Täter verschiedenen Gruppen zuordnen. Kendall-Tackett und Giacomoni (2005) schlagen eine Einteilung kindlicher Tierquäler in Anlehnung an die Typologie jugendlicher Brandstifter vor (Salt Lake City Area Juvenile Firesetter/Arson Control and Prevention Program, 1992). Analog unterscheiden sie Tierquäler aus Neugier, pathologische Tierquäler und Tierquäler mit ausgedehnter krimineller Karriere.

*1. Tierquäler aus Neugier.* Dieser Typ lässt sich v.a. im Vorschul- und Grundschulalter (drei bis sieben Jahre) finden. Er weist auf geringe Überwachung und Unterweisung durch die Eltern hin. Diese Form von TQ stellt meist nur eine vorübergehende Phase gerade in der Entwicklung von Jungen dar.

*2. Pathologische Tierquäler.* Die Betroffenen sind meist älter als in der vorangegangenen Gruppe (sieben bis 13 Jahre). Als Ursache für die Gewalt gegen Tiere lassen sich psychologische Probleme finden, die evtl. sogar auf körperlichen bzw. sexuellen Missbrauch der Kinder oder allgemein häusliche Gewalt hinweisen können. In diesem Fall ist das Quälen von Tieren eine Art Ventilmechanismus für die angestauten Probleme der Kinder.

*3. Tierquäler mit ausgedehnter krimineller Karriere.* TQ stellt bei diesen Kindern bzw. Jugendlichen eine von verschiedenen antisozialen Aktivitäten dar, die nicht selten im Rahmen von Peergroups sowie im Zusammenhang mit Alkohol- oder Substanzmissbrauch auffallen. Da diese Heranwachsenden ein erhöhtes Delinquenzpotential und psychopathische Entwicklungstendenzen besitzen, ist hier entschiedene Intervention mit Maßnahmen zur Gewaltprävention notwendig.

Aus dieser Typologie lassen sich differenzierte Behandlungsmaßnahmen ableiten. In der Gruppe (1) ist insbesondere die Aufklärung der Kinder über den korrekten Umgang mit Tieren sowie die Instruktion der Eltern zur Erziehung ihrer Zöglinge erforderlich, während bei Gruppe (2) zunächst nach den psychischen Gründen der Tiermisshandlung gesucht werden muss. Da hier TQ nur Symptom einer bei dem Kind bestehenden Grundproblematik ist, darf sich das Einschreiten von Betreuern oder Therapeuten nicht allein auf den Tiermissbrauch konzentrieren, sondern muss kausal die bestehenden Konflikte lösen, um bleibende Verhaltensauffälligkeiten beim Heranwachsenden abzuwehren. In der zuletzt genannten Gruppe gestaltet sich das Eingreifen am schwierigsten, da hier TQ nur einen Bereich krimineller Handlungen darstellt und der Jugendliche meist schon in einem bestimmten delinquenten Umfeld verwurzelt ist. Eine Resozialisierung ist hier die einzige Möglichkeit, der kriminellen Karriere der Betroffenen, und damit auch der TQ, ein Ende zu setzen. Wie später noch genauer erläutert werden wird, ist TQ dabei Teil eines Multiproblemsyndroms, bei dem verschiedene deviante Verhaltensweisen kumulieren (vgl. Kap. 1.3). Je mehr

Kumulationsfaktoren beteiligt sind, desto größer scheint die zeitliche Stabilität des Problemverhaltens (Loeber & Dishion, 1983).

## **1.2 Aggression als menschliches Verhalten**

Die zuletzt genannte Gruppe (3) der Tierquäler mit ausgedehnter krimineller Karriere ist für diese Studie von wesentlichem Interesse, da TQ hier frühzeitig delinquente Entwicklungstendenzen anzeigen kann. Von den in Kap. 1.1.6 genannten Motiven für TQ liegen hier insbesondere der Gruppenzwang (z.B. Mutprobe in Cliques), die Identifikation mit autoritären Personen und eine grundsätzliche kriminelle sowie aggressive Energie zugrunde, weswegen im Folgenden das Phänomen der Aggression näher beleuchtet werden soll.

### **1.2.1 Das Phänomen der Aggression**

*Definition und Formen.* Baron definiert Aggression als „(...) *any form of behaviour directed toward the goal of harming another living being who is motivated to avoid this treatment.*“ (Baron, 1977, S. 355) („(...) *jede Verhaltensweise, die darauf abzielt, einem anderen Lebewesen, das dieser Behandlung auszuweichen versucht, Schaden zuzufügen.*“). Herauszustellen sind bei dieser Definition der Ausdruck „*harm*“ (Leid und Schaden), eine der Tat zugrunde liegende Schädigungsabsicht sowie eine fehlende Rechtfertigung derartigen Verhaltens, wie sie beispielsweise bei Notwehr vorliegen würde. Vitiello und Stoff (1997) unterscheiden instrumentell versus affektiv motiviertes aggressives Verhalten. Instrumentell aggressives Verhalten ist zielorientiert, während affektiv aggressives Verhalten impulsiv, unkontrolliert und ungeplant auftritt (z.B. bei einer Affekttat). Über die Entstehung von aggressivem Verhalten vom Kindes- bis ins Erwachsenenalter existieren diverse Modelle (vgl. Kap. 1.2.7). Es werden grundsätzlich zwei verschiedene Verläufe unterschieden: Zum einen ein Pfad mit frühem Beginn aggressiven Verhaltens und stabiler, lebenslanger Entwicklung. Zum anderen ein Verlauf mit spätem Einsetzen von Aggressivität und Begrenzung auf das Jugendalter (Petermann & Petermann, 2000).

*Geschlechtsunterschiede.* Nach Loeber und Mitarbeiter (1998, nach Petermann, Döpfner & Schmidt, 2001) tritt Aggression bei Jungen durchschnittlich früher auf als bei Mädchen und verläuft häufig stabil. Jungen zeigen nach Petermann und Mitarbeiter



(2001) eher direkte, schwer aggressive und delinquente Verhaltensweisen, während Mädchen verstärkt indirekte Formen der Aggression wählen (z.B. soziale Manipulation, verbale Attacken).

### **1.2.2 Polizeiliche Kriminalstatistik PKS 2010 des Bundesinnenministeriums**

Statistische und zahlenbasierte Angaben zur Kinder- und Jugenddelinquenz sind einerseits erschwert durch die Tatsache, dass Kinder unter 14 Jahren gesetzlich als strafunmündig gelten (§ 19, StGB), weshalb von ihnen begangene Delikte gerichtlich nicht verfolgt werden, auch wenn die Jugendhilfe informiert wird. Andererseits werden sicherlich unzählige Tatbestände nicht aktenkundig infolge der Tatsache, dass viele Vergehen und Konflikte mit Jugendlichen innerhalb von Familien oder sozialen Einrichtungen gelöst werden. Um dennoch einen Überblick über aktuelle Entwicklungstendenzen in der Kinder- und Jugendkriminalität zu bekommen, bietet die Polizeiliche Kriminalstatistik 2010 des Bundesinnenministeriums richtungsweisende Daten.

Für das Jahr 2010 gibt die Polizeiliche Kriminalstatistik im Vergleich zum Vorjahr 2009 einen generellen Rückgang der kindlichen und jugendlichen Täterzahlen an. Konkret wurden bei den Kindern (sechs bis unter 14 Jahren) im Jahre 2010 91.960 Tatverdächtige registriert und damit 4.8 % weniger als 2009 (96.627). Bei den Jugendlichen (14 bis unter 18 Jahre) reduzierte sich die Zahl der ermittelten Tatverdächtigen um 6.9 % gegenüber 2009 auf 231.543 Jugendliche (2009: 248.702). Bei den tatverdächtigen Kindern ist dabei der Ladendiebstahl mit 41.7 % die dominante Straftatgruppe, danach folgen Körperverletzung (19.9 %), Sachbeschädigung (19.1 %), Straßenkriminalität (18.4 %) und Gewaltkriminalität (10.7 %). Bei den jugendlichen Tatverdächtigen ist Körperverletzung der häufigste Straftatbestand, gefolgt von Ladendiebstahl und Sachbeschädigung. Bzgl. der Geschlechterverteilung gibt die PKS für 2010 einen weiblichen Tatverdächtigenanteil an der jugendlichen Gesamttaäterzahl von 25.4 % an; das bedeutet einen kontinuierlichen Anstieg des Tatverdächtigenanteils von Mädchen seit 1993 (1993: 21.4 %). (polizeiliche Kriminalstatistik, PKS für das Jahr 2010).

### **1.2.3 Aggression als externalisierende Verhaltensstörung**

Aggressives Verhalten zählt zu den externalisierenden Verhaltensstörungen, von denen in der Kinderpsychologie und -psychiatrie “internalisierende” Verhaltensstörungen abgegrenzt werden (Achenbach, 1978). Das Konstrukt der *externalisierenden Verhaltensstörungen* bezieht sich dabei auf negative Verhaltensweisen des Kindes, die gegen die äußere Umwelt des Kindes gerichtet sind. In der Forschungsliteratur werden mit dem Begriff externalisierende Störungen destruktive, hyperaktive und aggressive Verhaltensweisen zusammengefasst (Hinshaw, 1987; vgl. auch Kap. 3.6.2.1).

Im angelsächsischen Sprachraum werden als Synonyme für externalisierende Verhaltensstörungen „*antisocial*“ und „*undercontrolled*“ verwendet. Bei der Entstehung von späterer Jugenddelinquenz sowie Erwachsenekriminalität gelten externalisierende Verhaltensstörungen bei Kindern als Hauptrisiko (Liu, 2004). Im Gegensatz dazu schließen internalisierende Probleme bei Kindern ängstliches, gehemmtes und depressives Verhalten ein. Definitionsgemäß beeinträchtigen sie das Kind selbst stärker als seine Mitmenschen. In der englischsprachigen Literatur werden hierfür die Begriffe „*neurotic*“ und „*overcontrolled*“ gleichbedeutend verwendet (Hinshaw, 1987; Liu 2004). Neben dieser strengen Abgrenzung zwischen internalisierenden und externalisierenden Störungsbildern gibt es einen Überschneidungsbereich, in dem eine genaue Zuordnung schwierig oder gar nicht möglich ist. So können internalisierende Probleme beim Kind (z.B. Angststörungen) Eltern, Geschwister oder Betreuer wesentlich beeinträchtigen. Umgekehrt können aber auch externalisierende Störungen das Kind selbst psychisch belasten. Daher liegt es nahe, dass eine signifikante Komorbidität zwischen beiden Kategorien von Störungsbildern existiert (Hinshaw, 1987).

### **1.2.4 Störung des Sozialverhaltens (SSV) im ICD-10 und Conduct Disorder (CD) im DSM**

Wie in Kapitel 1.2.3 bereits erläutert werden die Begriffe “*externalisierende Verhaltensstörung*” und “*antisozial*” in der Regel synonym gebraucht, wobei in der Literatur der Ausdruck „*externalisierende Störung*“ nicht selten für eine weniger

schwere Form der antisozialen Verhaltensstörung v.a. bei Kindern und Jugendlichen verwendet wird (Liu, 2004).

Die antisoziale Störung bei Kindern und Jugendlichen wird im Multiaxialen Klassifikationssystem (MAS) des ICD-10 (*International Classification of Diseases and Related Health Problems*) als Störung des Sozialverhaltens (SSV) (F91 /92, englisch: *conduct disorder (CD)* ) aufgeführt. Kennzeichnend für dieses Störungsbild, das bereits im Kindesalter auftritt, ist, „(...) dass es häufig und anhaltend (wenigstens für die Dauer eines halben Jahres) zu Verhaltensweisen kommt, mit denen Unversehrtheits-, Eigentums- und Freiheitsrechte anderer Menschen eindeutig und erheblich verletzt werden oder mit denen wesentlich gegen geltende Regeln des Zusammenlebens verstoßen wird, obwohl deren Einhaltung dem Entwicklungsstand nach erwartet werden kann.“ (Machleidt, Bauer, Lamprecht, Rose & Rohde-Dachser, 2004, S. 70). Die ICD-10-Klassifikation gibt hierzu einen Kriterienkatalog an, der dieses Störungsbild näher definiert und einschränkt (vgl. Anhang 8F). Die gelisteten Auffälligkeiten sollen mindestens 6 Monate anhalten. Die Diagnose einer SSV kann nicht gestellt werden bei Auftreten von Regelverstößen und Konfliktlösungsversuchen bei sonst unauffälliger Entwicklung der Jugendlichen sowie bei Verhaltensproblemen, die in Kombination mit anderen Störungsmustern, wie Anpassungsstörungen nach traumatischen Ereignissen, auftreten (Machleidt et al., 2004).

Der Definition von SSV im ICD-10 entspricht im englischsprachigen System die Bezeichnung *conduct disorder (CD)*, die im DSM-IV von 1994 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) definiert ist als „(...) a repetitive and persistent pattern of behavior in which the basic rights of others or major age-appropriated societal norms or rules are violated “ (Ascione, 2005, S. 95) „(...) ein sich wiederholendes und persistierendes Verhaltensmuster, bei dem die grundlegenden Rechte von anderen oder wesentliche altersgemäße soziale Normen und Regeln verletzt werden.“ Der DSM ist ein Klassifikationssystem psychiatrischer Diagnosen, das im US-amerikanischen Raum angewendet wird. Wie SSV umfasst CD verschiedene Kategorien (DSM-IV, 1994):

- Aggression gegen Menschen und Tiere
- Zerstörung von Eigentum
- Betrug oder Diebstahl
- Schwerwiegende Verletzung von Regeln

Kinder müssen mindestens drei dieser Symptome während eines Zeitraums von 12 Monaten aufweisen, um von einer *conduct disorder* sprechen zu können (Ascione, 2005). Klinischen und epidemiologischen Studien zufolge zeigen sieben bis 16 % aller Kinder und Jugendlichen transient eine Störung des Sozialverhaltens (Remschmidt und Walter, 1990), wobei sie bei Jungen viermal häufiger zu finden ist als bei Mädchen (6 - 16 % vs. 2 – 9 %, Petermann et al., 2001). Bei körperlicher Aggression ist dieser Geschlechtsunterschied ausgeprägter als bei verbalen, nicht aggressiven Formen der Delinquenz (Lösel und Bliesener, 1999 nach Lempp et al., 2003). Die Prävalenz von Delinquenz und Aggression bei jungen Menschen steigt mit zunehmendem Alter an, erreicht zwischen dem 18. und 20. Lebensjahr einen Höhepunkt, um dann mit dem 21. Lebensjahr wieder abzunehmen (Petermann et al., 2001).

Im ICD-10 wird den Begleitumständen und dem Entwicklungshintergrund der Verhaltensstörungen große Bedeutung beigemessen, weswegen die Auffälligkeiten auf verschiedenen Ebenen bzw. Achsen erfasst werden:

- Achse 1:* Seelische und zusätzliche Störungen
- Achse 2:* Entwicklungsstörungen (Verzögerung einzelner oder mehrerer Anteile der Entwicklung)
- Achse 3:* Intelligenz (auch geistige Behinderungen)
- Achse 4:* Körperliche Krankheiten (können Risiko für seelische Erkrankungen erhöhen)
- Achse 5:* Begleitende psychosoziale Umstände
- Achse 6:* Globalbeurteilung der psychosozialen Anpassung (Beziehungen zu Familie, Gleichaltrigen, Erwachsenen, schulisch-berufliche Anpassung, Interessen und Freizeitaktivitäten)

Legt man besonderes Gewicht auf die 5. und 6. Achse, so lassen sich beim dissozialen Verhalten vier verschiedene Formen differenzieren (Steinhausen, 2000):

- Dissoziales Verhalten, das auf den familiären Rahmen beschränkt ist; das Auftreten und Verhalten der Betroffenen ist in der Öffentlichkeit unauffällig.
- Fehlender sozialer Rückhalt: Beziehungen zu Gleichaltrigen sowie Erwachsenen sind problemgeladen, Betroffene haben eher eine Außenseiterrolle.
- Soziale Beziehungen sind vorhanden: Betroffene gehören Peergroups mit oder ohne dissoziales Verhalten an.
- Oppositionelles oder aufsässiges Verhalten sind vorhanden: eher leichtere Verhaltensstörung im Alter von 9-10 Jahren, schwere dissoziale und aggressive Verhaltenselemente fehlen.

Betont man dagegen eher die Altersstufe, in der aggressives Verhalten zu Tage tritt, kann man die frühkindliche und kindliche Aggression vor dem 10. Lebensjahr abgrenzen von zerstörerischem und gewalttätigem Verhalten, das sich erst mit der Pubertät zu manifestieren beginnt. Weiterhin kann man Dissozialität auch anhand der Verhaltensformen differenzieren; denn in der Literatur wird Gewalt, die direkt am Opfer verübt wird, abgegrenzt von indirekter Gewalt oder Ungehorsam (Lempp et al., 2003).

### **1.2.5 Dissoziale Persönlichkeitsstörung im ICD-10**

Ein Drittel aller Kinder mit sozialer Verhaltensstörung entwickelt im Erwachsenenalter eine Dissoziale Störung (ICD-10 F60.2), wobei bei Mädchen mit SSV die Entwicklung von depressiven Störungen und Angststörungen im Erwachsenenalter überwiegt (Steinhausen, 2000). Unter „dissozial“ im eigentlichen Sinn versteht man von den Normen abweichendes Verhalten, das als sozial schädlich eingestuft wird und das Eingreifen einer übergeordneten Instanz erforderlich erscheinen lässt.

Die dissoziale Persönlichkeitsstörung beginnt vor dem 15. Lebensjahr. Betroffene entbehren jeder Form von Empathiefähigkeit, der Fähigkeit, Schuldgefühle zu erleben und dauerhafte Beziehungen einzugehen. Die Gesamtprävalenz wird auf drei Prozent für Männer und ein Prozent für Frauen geschätzt.

### **1.2.6 Psychopathie und interpersonelle Gewalt**

Von SSV und Dissozialität muss der Begriff „Psychopathie“ abgegrenzt werden. Psychopathie wurde in der Vergangenheit von der Forschung entweder als eine spezifische Form von Persönlichkeitsstörung oder als Subtyp der antisozialen Persönlichkeitsstörung angesehen. Neuere taxonomische Analysen sprechen jedoch dafür, dass es sich um ein dimensionales Persönlichkeitskonstrukt handelt (Salekin, Brannen, Zalot, Leistico und Neumann, 2006).

#### **1.2.6.1 Hintergründe des Psychopathie-Konzepts**

Schon 1941 hat Cleckley die Psychopathie als Störungsbild detailliert beschrieben. Es setze sich, so der Autor, einerseits aus interpersonellen, potentiell antisozialen, affektiven Persönlichkeitskomponenten und andererseits impulsiven Verhaltenselementen zusammen. Im Umgang mit anderen werden Psychopathen als oberflächlich, charmant, intelligent, egozentrisch und manipulativ beschrieben (Lykken, 1995). Bezüglich der affektiven Komponente ihrer Persönlichkeit schreibt man Psychopathen wenig Empathie und einen Mangel an Schuldgefühlen zu und unterstellt ihnen, ganz allgemein keine tiefgehenden Gefühle zu empfinden. Smith (1978) beschreibt Psychopathen als begabt darin, die Wünsche ihrer Mitmenschen zu erkennen und sie entsprechend zu manipulieren (Salekin et al., 2006).

Indem Hare das Modell von Cleckley als Vorlage nutzte, stellte er 1991 ein Zwei-Faktoren-Modell der Psychopathie auf. Faktor 1 schließt dabei die affektiven und interpersonellen Facetten ein, die mit der Beschreibung *selfish, callous, and remorseless use of others* (eigennützig, gefühllos und unerbittlicher Missbrauch von anderen) zusammengefasst werden. Faktor 2 fasst Verhaltenselemente zusammen, die er folgendermaßen umschreibt: *chronically unstable, antisocial lifestyle, and social deviance* (chronisch-instabil, antisozialer Lebensstil und soziale Devianz) (Hare, 1991). Die von Hare postulierten 20 Kennzeichen von Psychopathie sind in Anhang 8G zusammengefasst. Dieses Zwei-Faktoren-Modell wird nach wie vor von Hare und Mitarbeitern als grundlegend beschrieben (Psychopathy Checklist (PCL-R), Hare, 1991), auch wenn von anderen Autoren (Salekin et al., 2006) inzwischen Drei- und Vier-Faktoren-Modelle diskutiert werden.

### **1.2.6.2 Ätiologie von Psychopathie**

Aktuelle Untersuchungen konzentrieren sich auf die neuroanatomischen und neurofunktionellen Veränderungen bei Probanden mit Psychopathie, die die genannten Defizite erklären können (Hill, Briken & Berner, 2006). Untersuchungen mit strukturell-morphologischen und funktionellen Bildgebungsverfahren ergaben bei Psychopathen Volumenverminderung im präfrontalen Kortex sowie Veränderungen in temporalen, hauptsächlich hippokampalen und kallosalen Hirnabschnitten (Müller, 2006), womit ein *anatomisches* Korrelat zur Psychopathie gefunden wurde. Als Beleg dafür, dass Störungen in diesen Hirnstrukturen auch beim Menschen gewalttätiges Verhalten hervorrufen können, zitiert Nissen den Fall des Massenmörders Charles Whitman. Dieser tötete im August 1966 17 Personen, darunter Frau und Mutter, bevor er selbst von der Polizei erschossen werden musste. Die Obduktion des Täters ergab den Befund eines walnussgroßen Tumors im Bereich des rechten mittleren Schläfenlappens (Nissen, 1995). Zahlreiche Fallbeispiele lassen vermuten, dass es auch eine krankheits- oder unfallbedingte Form von *Acquired Psychopathy* geben muss, womit posttraumatische, psychopathische Verhaltensänderungen zusammengefasst sind. Anderson und Mitarbeiter (1999, 2000) schildern beispielsweise die Kasuistik zweier Patienten mit frühkindlicher Hirnschädigung, die dadurch zwar nicht intelligenzgemindert waren, aber ein schwer gestörtes Sozialverhalten zeigten. Sie waren nicht fähig, aus negativen Erfahrungen Konsequenzen zu ziehen und konnten folglich auch keine Therapiefortschritte erzielen (Müller, 2006).

Als weitere Ursache für antisoziales Verhalten wird eine chronische *Untererregung des Nervensystems* und eine daraus resultierende Furchtlosigkeit gesehen. Lykken (1957) konnte beispielsweise zeigen, dass Psychopathen im Unterschied zu gesunden Probanden abweichend auf Stimuli reagieren, die Furcht auslösen sollen. Auch Blair (1999) fand Differenzen zwischen Psychopathen und Nichtpsychopathen hinsichtlich ihrer psychophysiologischen Antwort auf Belastung und Schreckreaktionen. Das verringerte Erregungsniveau von psychopathischen Patienten spiegelt sich physiologisch wieder in einer, im Vergleich zur Kontrollgruppe, niedrigeren Pulsrate, einem verlangsamten Enzephalogramm und einer geringeren Leitfähigkeit der Haut bei gleichzeitiger Reizeinwirkung (Raine, 1997 nach Lempp et al., 2003).

Eine klinische Studie von Raine und Kollegen (1994) mit 22 verurteilten Mördern ergab bei einer PET-Aktivierungsuntersuchung einen signifikant geringeren Glukosemetabolismus des lateralen und präfrontalen Kortex bei den Probanden als bei gesunden Kontrollpersonen (Raine et al., 1994 nach Müller, 2006). Diese signifikanten funktionellen Unterschiede lassen sich aber nur bei Mördern ohne psychosoziale Deprivation nachweisen. Raine und Kollegen schlossen daraus, dass bei den psychosozial deprivierten Mördern bereits psychosoziale Stressoren zur Aggressionsauslösung ausreichen, während bei nicht deprivierten Mördern dem Hirnmetabolismus eine große Bedeutung zukommt (Raine et al., 1994, 1997, 1998 nach Müller, 2006).

Andere Autoren machen die Impulsivität und mangelnde Verhaltenskontrolle, also das Output, für die Psychopathie verantwortlich. Soderstrom und Mitarbeiter (2002) folgerten anhand von SPECT-Untersuchungen, dass eine nachweisbare präfrontale Hypoperfusion die Störung exekutiver Funktionen und eine verminderte Impulskontrolle widerspiegelt. Fowles (1980, 1994) formulierte eine Motivationstheorie, die besagt, dass Psychopathen weniger stark auf Bestrafung reagieren (schwache Verhaltenshemmung), aber stärker auf Belohnung und aktives *coping* bei Bedrohung (Fowles & Dindo, 2006 nach Mullins-Nelson, Salekin & Leistico, 2006). Diese biologischen und psychologischen Hintergründe von Psychopathie (als Störung von Hirnfunktionen und/oder als Persönlichkeitsanteil) haben wesentliche Bedeutung für die Anwendung des Psychopathie-Konzepts v.a. bei Kindern und Jugendlichen. Da die Persönlichkeitsentwicklung von Heranwachsenden bis zum 18. Lebensjahr noch nicht abgeschlossen ist und gerade in dieser Entwicklungsphase die Hirnmyelinisierung stattfindet, können psychopathische Verhaltensweisen bei Kindern und Jugendlichen als eher nicht stabil angenommen werden (Vitacco & Vincent, 2006).

### **1.2.6.3 Jugendliche Psychopathie**

Lynam (1996, 1997, 1998) identifizierte Charakteristika des jugendlichen Psychopathen (*fledgling psychopath*). Gestützt auf die Arbeiten von Loeber und Kollegen schlug er einen Katalog von Verhaltensauffälligkeiten vor, der jugendliche Psychopathen charakterisieren soll und dabei die Symptome Hyperaktivität, Impulsivität und



Aufmerksamkeitsdefizit einschließt. Bestätigt wurden diese Ergebnisse durch Piatigorsky und Hinshaw (2004), die einen Zusammenhang zwischen Psychopathie bei Jugendlichen und ADHS, oppositionellem Verhalten und Verhaltensstörungen allgemein entdeckten (Vitacco & Vincent, 2006). In Übereinstimmung mit dieser Hypothese fanden Christian, Frick, Hill, Tyler, und Frazer (1997) heraus, dass Kinder mit Gefühllosigkeit und Impulsivität signifikant häufiger Kontakt mit der Polizei sowie mehr Schulprobleme hatten als Kinder, die lediglich eine impulsive Störung aufwiesen (Vitacco & Vincent, 2006). Bei einem ähnlichen Studiendesign beschreiben Vitacco, Rogers und Neumann (2003), dass Jugendliche mit umfangreichen Strafregistern sowie Unterbringung in Hochsicherheitseinrichtungen signifikant höhere Werte an Gefühllosigkeit zeigten als Heranwachsende aus Einrichtungen mit niedrigerem Sicherheitsstandard. Interessanterweise hatten die Gruppen äquivalente Werte bei der Impulsivität. Die Ergebnisse dieser Studie implizieren, dass die für erwachsene Psychopathen genannten Kriterien der Impulsivität, Gefühllosigkeit und externalisierenden Verhaltensstörungen auch bei kindlichen/jugendlichen psychopathischen Patienten auftreten (Vitacco & Vincent, 2006). Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Psychopathie bei Erwachsenen wie bei Kindern sowohl durch Persönlichkeits- wie auch durch Verhaltensmerkmale gekennzeichnet ist. Dabei kann man bei jugendlicher Psychopathie einen instabilen Verlauf annehmen, weil die Persönlichkeitsentwicklung bei Heranwachsenden als noch nicht abgeschlossen gilt.

### **1.2.7 Modelle zur Entstehung von gewaltkriminellen Persönlichkeiten**

Will man die Entstehungsursachen von dissozialen Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen beleuchten, scheint ein multifaktorieller Erklärungsansatz der Komplexität der Problemstellung am ehesten gerecht zu werden. Anschaulich kann man den Entwicklungsprozess schwerer, dauerhafter Delinquenz als eine Kettenreaktion beschreiben, bei der verschiedene Risikofaktoren kumulieren und sich gegenseitig verstärken (Tremblay und Craig, 1995 nach Lempp et al., 2003). Bei den Risikofaktoren müssen dabei im Einzelnen biologische/genetische, familiäre/soziale sowie kulturelle Faktoren differenziert werden.

### **1.2.7.1 Biologische Faktoren**

In der Diskussion um die Aggressionsentstehung spielt der biologische sowie insbesondere genetische Erklärungsansatz eine wesentliche Rolle. Schon Eibl-Eibesfeldt (1997) und Konrad Lorenz (1969) diskutierten die biologische Fundierung der Dissozialität. Neuere Autoren gehen davon aus, dass genetische Anlagen und Temperament, intrauterine Kindsentwicklung, aber auch Geburtskomplikationen sowie körperliche Störungsbilder die Entstehung aggressiver und antisozialer Verhaltensweisen fördern können (Lempp et al., 2003). Raine und Mitarbeiter (1997) postulierten in ihrer „*Prefrontal Deficit Hypothesis*“, dass bei antisozialen Kindern/Jugendlichen das Erregungsniveau des zentralen und autonomen Nervensystems aufgrund angeborener Disposition geringer sein kann, was wiederum ein erhöhtes Stimulationsbedürfnis bedingt (*sensation-seeking*). Diese Mangelregung wird auch als Pathomechanismus der Psychopathie diskutiert (vgl. Kap. 1.2.6.2) und würde damit die Hypothese von einer angeborenen Komponente der Dissozialität stützen (Lempp et al., 2003). Im Hinblick auf endokrine Faktoren wird seit langem die Bedeutung des Transmitters Serotonin bei der Entstehung von Aggressionen untersucht (Müller, 2006). Dabei scheint Serotonin insbesondere bei der Inhibition impulsiver und aggressiver Verhaltensintentionen bedeutsam zu sein. Zu niedrige Serotoninspiegel führen folglich zu einer Aggressionsenthemmung. Mit der Bezeichnung „*Low Serotonin Syndrom*“ (Niedriges Serotonin - Syndrom) wird die Trias aus reduzierter Serotoninfunktion, vorausgegangenen Suizidversuchen und impulsiver Aggression zusammengefasst. Dabei scheinen impulsiv-aggressive Gewalttäter nicht nur zu niedrige Serotoninwerte, sondern auch relativ weniger Serotoninrezeptoren oder strukturell veränderte Rezeptoren aufzuweisen (Müller, 2006). Die therapeutische Konsequenz aus diesen Erkenntnissen wäre, dass der präfrontale Kortex bei aggressiv-impulsiven Tätern auch durch Serotoninagonisten nur vermindert stimulierbar ist und damit ein Therapieansatz mit Serotoninagonisten oder Serotoninwiederaufnahmehemmer (= SSRI) infolge der veränderten Rezeptorstrukturen auch nur bei einer Untergruppe von Gewalttätern indiziert zu sein scheint. Studien an kleineren klinischen Gruppen konnten eine Wirksamkeit von SSRI aufzeigen, größere Studien stehen aber noch aus (Müller, 2006). Die verringerten Serotoninwerte werden als Anzeichen für verminderte

Verhaltenshemmung diskutiert. Eine gegenüber der Verhaltensaktivierung (*Behavior Activation System*) verringerte Verhaltenshemmung bei aggressiven Menschen fand Quay (1993) (Lempp et al., 2003). Solche Verhaltensaktivierungen bewirken, dass delinquente Kinder nur eingeschränkt aus negativen Erfahrungen lernen, da sie zum einen ein erhöhtes Stimulationsbedürfnis (*sensation-seeking*), zum anderen verringerte Angst vor Bestrafung wie auch schlechtes Vermeidungslernen haben. Damit wurden wesentliche Persönlichkeitsfaktoren angesprochen, die Prädiktoren für Gewaltdelinquenz sein können. Hawkins fasst sie folgendermaßen zusammen (Hawkins et al., 1998 nach Lempp et al., 2003):

- erhöhte Risikobereitschaft
- Hyperaktivität / ADHS
- Impulsivität
- niedrige Intelligenz

Bei hyperkinetischen Störungen ist bekannt, dass zwei Drittel der hyperaktiven Kinder weitere psychische Defizite aufweisen, wobei die Kombination mit einer Störung des Sozialverhaltens bei jüngeren Kindern in bis zu 50 % der Fälle auftritt (Petermann & Petermann, 2000) und eine besonders schlechte Prognose aufweist (Machleidt et al., 2004). Die Impulsivität ist ein Kriterium, das sich in der Operationalisierung der Psychopathie nach Hare (z.B. PCL-R) wiederfindet (weitere Details dazu siehe Kap. 1.2.6.2). Neben einer verringerten Intelligenz wird bei jungen Gewalttätern häufig von einer Einschränkung der exekutiven Hirnfunktion ausgegangen, die u.a. für abstraktes Denken, zielbewusstes Handeln, Konzentration, Selbstaufmerksamkeit und Selbstkontrolle bedeutsam ist (Moffitt & Henry, 1991 nach Lempp et al., 2003). Eine Einschränkung dieser Kompetenzen wie auch das Vorliegen der anderen genannten genetischen und konstitutionellen Komponenten können Risikofaktoren für erhöhte Gewaltanwendung durch die Betroffenen sein.

In einer Untersuchung von Moffitt und Mitarbeiter (1997) zeigten aggressive junge Männer erhöhte Testosteronwerte im Speichel. Testosteronwerte korrelieren eher mit erhöhter Aggressivität als Impulsivität, außerdem mit *sensation-seeking*, Extraversion, PCL-R Faktor 2 Scores, krimineller Rückfälligkeit und gewalttätigen Sexualstraftaten

(Hill et al., 2006). Die Aggressivitätssteigerung durch männliche Geschlechtshormone würde auch die Geschlechtsverteilung bei Gewaltakten sowie Antisozialität mit Überrepräsentation der Männer zumindest teilweise begründen (vgl. Kap. 1.2.1).

### **1.2.7.2 Psychosoziale Faktoren**

Neben den genannten biologischen sowie genetischen Komponenten wird in der Sozialpsychiatrie die Auswirkung psychosozialer und v.a. familiärer Faktoren auf die Entstehung von Störungen des Sozialverhaltens untersucht. In der vertrauten Umgebung der Familie sollen Eltern ihre Vorbildfunktion wahrnehmen, erzieherisch auf die Heranwachsenden einwirken und den Kindern ein vertrauensvolles Bindungsverhältnis bieten. Diese Voraussetzungen sind jedoch bei delinquenten Kindern in vielen Fällen nicht gewährleistet. Steinhausen (2000) fasst als besonders problematische Erziehungsstile folgende Kriterien zusammen (Steinhausen, 2000):

- Inkonsequentes Verhalten der Eltern, das zwischen ausgeprägter Härte und Nachsichtigkeit schwankt
- Vernachlässigung (Trennungs- und Verlusterfahrungen) und Misshandlung
- Bindungsstörungen (besonders bei Kindern zwischen sieben Monaten und vier Jahren)
- Verlust eines Elternteils, v.a. durch Scheidung
- Seelische Störungen bei den Eltern
- Aber auch ständige elterliche Einmischung und Überfürsorglichkeit (Behinderung in der Entwicklung eines gesunden Selbstwertgefühls und von Eigenverantwortlichkeit)

Im Rahmen solcher dysfunktionalen Beziehungsmuster kann es bereits im Kleinkindalter zu reaktiven Bindungsstörungen kommen, die sich in instabilem sowie wechselhaftem Verhalten gegenüber Betreuungspersonen äußern, schwankend zwischen Annäherung und Vermeidung, zwischen völligem Rückzug und Aggressivität (Machleidt et al., 2004). Die körperliche bzw. seelische Misshandlung von Heranwachsenden durch die eigenen Eltern stellt in diesem Zusammenhang die

negativste Form von Eltern-Kind-Beziehung dar, deren gravierende Folgen auf emotionale und soziale Entwicklung im frühen Kindesalter Machleidt und Kollegen (2004) folgendermaßen charakterisieren: Misstrauen oder Angst der Kinder gegenüber Erwachsenen, wechselhafte Stimmungslagen, Interesselosigkeit und Beziehungsgleichgültigkeit. Aus der Vorstellung, ohne Wert für sich und andere zu sein, könne destruktives sowie fremd- und autoaggressives Verhalten entstehen (Machleidt et al., 2004).

### **1.2.7.3 Soziale und gesellschaftliche Faktoren**

Eng verbunden mit der familiären Situation ist das soziale und gesellschaftliche Umfeld des Kindes. Steinhausen (2000) benennt als negative Faktoren für die Kindsentwicklung einen niedrigen Bildungsstand der Eltern, dichtes Zusammenleben in großen Familien, Wohnen unter belastenden Umweltbedingungen und Arbeitslosigkeit. Vergleicht man außerdem urbane mit ländlichen Gebieten lässt sich eine erhöhte Rate von Verhaltensstörungen bei Kinder in den Städten nachweisen, wobei dissoziale Störungen führend sind (Steinhausen, 2000). In der sozialen Unterschicht stellen hyperkinetische Störungen und Störungen des Sozialverhaltens die häufigsten Störungsbilder bei Kindern und Jugendlichen dar (Steinhausen, 2000). In diesem Zusammenhang muss auch die Bedeutung von Massenmedien, wie Videos, Computerspielen, Fernsehen, auf die Entfaltung von Kindern und Jugendlichen diskutiert werden. Zahlreiche Studien belegen, dass erhöhte Gewaltbereitschaft signifikant mit vermehrtem Medienkonsum assoziiert ist (Huesmann, 1982; Huesmann & Miller, 1994 nach Lührs, 2007). Abgesehen von diesen statistischen Daten ist der Nachweis, dass gehäufte Konsum von realen oder fiktiven Gewaltdarstellungen die Gewaltbereitschaft bei Kindern und Jugendlichen fördert, methodisch schwer zu führen. Paik und Comstock (1994) gehen davon aus, dass bereits gewisse Gewaltneigungen vorhanden sein müssen, damit Konsumenten von Gewaltmedien zur Nachahmung angeregt werden (Lempp et al., 2003). Liegen jedoch entsprechende Tendenzen bei den Konsumenten vor, besteht gerade bei jungen Kindern die Gefahr, dass sie aggressive Verhaltensschemata, Feindbilder und entpersonalisierende Stereotype erlernen (Huesman & Miller, 1994 nach Lempp et al., 2003).

#### **1.2.7.4 Peergroups und Cliques**

Als weiterer bedeutender Faktor bei der Entstehung von Delinquenz im Kindes- und Jugendalter soll der Einfluss von Peergroups und Cliques besprochen werden.

Schätzungen gehen davon aus, dass etwa 40 % der registrierten Jugendstraftaten in Gruppen begangen werden (Kaiser, 1996 nach Lempp et al., 2003). Untersuchungen zu Gewalt an Schulen ergaben, dass 84 % der aggressiven Jugendlichen Cliques angehörten, während der Anteil bei unauffälligen Schülern bei 50 % lag. In der Gruppe der Schüler, die mehr als einmal Opfer von Gewalttaten wurden, hatten sich nur ca. 35 % einer Gruppe angeschlossen. Lösel und Mitarbeiter (1998) verwiesen auf den Gewalt fördernden Einfluss von aggressiven Peers, wie Skinheads, Rechtsradikalen, Hooligans (Lösel und Bliesener, 1998 nach Lempp et al., 2003). Die Autoren postulieren, dass Kinder mit dissozialen Verhaltensweisen von „normalen“ Gleichaltrigen eher ausgegrenzt werden. Daher suchen diese Anschluss an Peergroups, die in einem *circulus vitiosus* wiederum deviantes Verhalten verstärken (Tremblay et al., 1995 nach Lempp et al., 2003).

#### **1.2.7.5 Zusammenfassung zur Entstehung dissozialen Verhaltens**

Gemäß der EQUIFINALITY - Hypothese können die im Kapitel 1.2.7 genannten Faktoren einzeln oder in Kombination als Risikofaktoren der Dissozialität angenommen werden. Gleichzeitig können aber auch ähnliche Entwicklungspfade zu verschiedenen individuellen Charakterausprägungen im Erwachsenenalter führen (= MULTIFINALITY - Hypothese) (Vitacco & Vincent, 2006). So sind frühe Manifestationen von psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen bei Heranwachsenden bis ins Erwachsenenalter häufig transient (vgl. Kap. 1.2.6.3). Moffitt und Caspi (2001) wiesen nach, dass sich Dissozialität bei mindestens 50 % der Kinder mit tiefgreifenden antisozialen Zügen bis ins Erwachsenenalter zurückbildet (Vitacco & Vincent, 2006).

Unabhängig von der Entstehungsgeschichte dissozialen Verhaltens ist es wichtig, die verschiedenen Belastungsfaktoren bzgl. ihres prognostischen Anteils für die Manifestation von delinquentem Verhalten zu betrachten, wodurch bestimmte Wahrscheinlichkeitsaussagen möglich werden.

### **1.2.8 Schutzfaktoren und geeignete Interventionsmöglichkeiten**

Trotz evtl. negativer Ausgangsbedingungen können bestimmte Schutzfaktoren der Ausprägung von Dissozialität entgegenwirken. Werner und Smith (1992) untersuchten beispielsweise eine Geburtenkohorte mit jeweils vier oder mehr Entwicklungsrisiken für psychosoziale Störungen, bei der sich die Kinder aufgrund gewisser stabilisierender Umstände dennoch zu sozial unauffälligen und kompetenten Individuen entwickelten (Lempp et al., 2003). Als protektive Faktoren fungieren u.a. positive Peergroups, elterlicher Einfluss, starke Bindungen in der Schulgemeinschaft und religiöse Gemeinschaften (Herrenkohl et al., 2003 nach Vitacco & Vincent, 2006). Entsprechend sollten Interventionsansätze darauf abzielen, frühzeitig stabilisierend auf die Heranwachsenden einzuwirken, um ein Gegengewicht zu vorhandenen Störfaktoren zu formen.

### **1.3 Zusammenhang von Gewalt gegen Tiere (TQ) und interpersoneller Gewalt**

Korrelationsstudien an Stichproben legen die Vermutung nahe, dass aggressives Verhalten besondere zeitliche Stabilität aufweist (Olweus, 1979 nach Lempp et al., 2003). Loeber und Dishion (1983) gehen davon aus, dass die prognostischen Werte für eine Therapie umso schlechter sind, je früher das aggressive Verhalten auftritt und je umfassender sich die Problematik äußert (Lempp et al., 2003). Eine Kumulation von Problemfaktoren bedeutet folglich eine geringere Chance auf Therapiefähigkeit. Zu diesen Faktoren des sog. *Multiproblem-Syndroms* zählen insbesondere Drogenmissbrauch, Brandstiftung und nicht zuletzt auch Tierquälerei. In diesem Zusammenhang betonen Hellman und Blackman (1966) den prädiktiven Wert der Trias aus Enuresis, Brandstiftung und TQ für zukünftige Gewalttätigkeit, den sie in einer Studie mit 84 aggressiven und nicht-aggressiven Gefängnisinsassen gefunden haben (Ascione et al., 1999). Manche stark aggressiven Täter zeigen diese Trias über die Kindheit hinaus bis ins Erwachsenenalter.

Bergman und Magnusson (1997) fanden keine signifikante Korrelation zwischen Aggression bzw. Hyperaktivität bis zum Alter von 13 Jahren und Kriminalität im Alter von 18 bis 23 Jahren, wenn sie Jugendliche mit einem *Multiproblem-Syndrom* (ca. 10 %

der Stichprobe) aus der Studie ausschlossen. Diese Jugendlichen sind dagegen später speziell bei Delinquenz im Erwachsenenalter deutlich überrepräsentiert. Im Sinne der Präventions- und Früherkennungsmaßnahmen müsste sich die forensisch-psychiatrische Forschung auf diese 10 % als Zielgruppe verstärkt konzentrieren, um potentielle Straf- und Gewalttäter frühzeitig zu erkennen und Therapieangeboten zuzuführen. Brandstiftung und TQ im Kindes- und Jugendalter können hierbei wesentliche Indikatoren darstellen.

### **1.3.1 Erhebung zur Tierquälerei – Methoden und Probleme**

Die Erhebung der Prävalenz von TQ gestaltet sich gerade bei Kindern/Jugendlichen schwierig, da Selbstberichte nur schwerlich auf ihre Richtigkeit überprüft werden können und Eltern beziehungsweise Erziehungsberechtigte allgemein nur unzureichend informiert sind, wenn Verbotenes im Geheimen stattfindet. Beispielsweise befragten Offord, Boyle und Racine (1991) eine nichtklinische Gruppe von 1232 kanadischen Eltern bzw. Betreuern und separat ihre 12 bis 16 Jahre alten Schützlinge (männlich, weiblich). Sie konnten zeigen, dass Eltern/Betreuer die Häufigkeit von TQ bei den Kindern systematisch unterschätzten, im Falle der Jungen um das 3,8-fache, im Falle der Mädchen sogar um das 7,6-fache. Ähnliche Resultate ergaben sich auch für das Vorliegen von Vandalismus und Feuerlegen. *„It can be seen that children self-reported higher levels of cruelty than indicated by the reports of their parents, and as expected, males had higher rates of cruelty than did females (...).“* (Dadds, Whiting und Hawes, 2006, S. 418) (*„Man kann sehen, dass die Kinder selbst ein höheres Ausmaß an Gewalttätigkeit angaben als durch die Elternberichte zu erwarten war, und wie vermutet, fanden sich bei männlichen Befragten häufiger Grausamkeiten als bei weiblichen (...).“*) Notwendig ist daher eine vergleichende Anwendung von Eltern- und Kinderfragebögen, da durch eine Vielzahl von Informationsquellen die Qualität der Aussagen besser beurteilt werden kann.

Ein weiterer wesentlicher limitierender Faktor in diesem Forschungsbereich ist die begrenzte Zahl an Testinstrumenten, die theoretisch fundiert, aber gleichzeitig klinisch anwendbar, TQ abfragen. Dazu schreibt Ascione: *„The second reason that attention to animal abuse has been dormant so long is the absence of standardized reporting and*



*recording of such cases.*“ (Ascione, 2005, S. 30) („Der zweite Grund für das fehlende Interesse an TQ ist das Fehlen von standardisierter Berichterstattung und Aufzeichnung solcher Fälle.“) Zur Prävalenzerhebung von TQ bei psychiatrisch auffälligen Kindern und Jugendlichen eignet sich die *Child Behavior Checklist* (CBCL, Achenbach, 1991), die von Achenbach und Edelbrock 1981 als Elternfragebogen entwickelt wurde und in einem Item TQ abfragt. Auch in der vorliegenden Studie wurde die CBCL zur Datengewinnung verwendet, gerade weil sie als Standardfragebogen in vielen psychiatrischen Einrichtungen verwendet wird. Da in der CBCL jedoch keine Definition von TQ vorgegeben wird, gestaltet sich die Interpretation der Ergebnisse schwierig. Ascione (2005) geht davon aus, dass in ausführlicheren Elternbefragungen als der CBCL etwa die zweifache Anzahl an kindlichen Tierquälern identifiziert werden könnte (Ascione, 2005). Aus diesem Grund entwickelte Ascione ein Fragebogensystem, genannt *Children and Animals Assessment Instrument* (CAAI), mit einem Kinder-/Jugend- sowie einem Elternfragebogen. Der CAAI-Fragebogen erhebt nicht nur beobachtete und selbst ausgeführte TQ, sondern auch die zugrundeliegenden Motive. Daneben wurden einige strukturierte Interviews zur Exploration von TQ entwickelt, um TQ im Kontext mit häuslicher Gewalt zu eruieren, z.B. Boat, 1995, Kellert & Felthous, 1985 (Dadds, Whiting, Bunn, Fraser, Charlson & Pirola-Merlo, 2004):

- The Battered Partner Shelter Survey (Ascione & Weber, 1997a)
- The Children's Observation and Experience with Pets (Ascione & Weber, 1997b)

Diese Testinstrumente fragen nach angedrohter oder erlebter TQ und sind für Frauen bzw. Kinder entworfen, die in Frauenhäusern Zuflucht suchen (Ascione et al., 2000). Fragebögen, die Lehreraussagen zum Problemverhalten von Kindern untersuchen, enthalten nur selten ein Item zur TQ (z.B. Reynolds und Kamphaus, 1992). Gerade aber Lehrer werden nicht selten im Kontakt mit den Schülern auf TQ aufmerksam, indem sie Erzählungen der Jugendlichen über TQ mitverfolgen oder entsprechende Andeutungen in Aufsätzen lesen. Diese Angaben könnten jedoch einen wichtigen Ansatz für weitere Nachforschungen darstellen (Dadds et al., 2004). In den meisten Testinstrumenten fehlt außerdem die Berücksichtigung wichtiger Kriterien bei der Ausübung von TQ, wie Häufigkeit, Schweregrad und Chronizität, die eine Gewichtung dieses devianten

Verhaltens erlauben. Ausnahme ist das *Interview for Antisocial Behavior* (IAB) von Kazdin und Esveldt-Dawson (1986). Dieser Fragebogen liegt in einem Kinder- und Elternfragebogen vor und untersucht 30 verschiedene Formen von antisozialem Verhalten, die weitgehend den CD-Symptomen entsprechen (Ascione, 2001). Ein weiteres Defizit bei der Datenerhebung zur TQ ist die fehlende Verlaufskontrolle, da die meisten Studien Querschnittsstudien sind. Ergänzend muss aber auch anhand von Langzeitstudien die Entwicklung von verhaltensauffälligen, aggressiven Kindern im Kontext mit Gewaltanwendung an Tieren beobachtet werden.

### **1.3.2 TQ und internalisierende / externalisierende Verhaltensstörung**

Obwohl bereits 1925 Cyril Burt, ein bekannter britischer Psychologe, TQ in seinen Symptomenkatalog für Jugenddelinquenz aufgenommen hat, wird dem Zusammenhang zwischen TQ und Delinquenz aktuell in der psychiatrischen Diagnostik und Therapie noch untergeordnete Bedeutung beigemessen. Im DSM wird TQ erstmals 1987 als Verhaltensauffälligkeit erwähnt (DSM-III R, Ascione, 2005). Während im DSM-III R die Bewertung von TQ entweder als Sachbeschädigung oder vielmehr als interpersonelle Gewalt offen bleibt, werden im DSM-IV (1994) TQ und Gewalt gegen Menschen eindeutig als ein Unterpunkt von *conduct disorder* zusammengefasst (Ascione et al., 1999). Damit wird die Bedeutung von TQ für die dissoziale Verhaltensstörung hervorgehoben. Zur Komorbidität von TQ mit internalisierenden und externalisierenden Störungsbildern sowie zur Assoziation zwischen TQ und anderen sozialen Problembereichen geben Kendall-Tackett und Giacomoni folgende Auflistung (Kendall- Tackett & Giacomoni., 2005):

1. Harte elterliche Disziplin
2. Häusliche Gewalt
3. Bullying (Mobbing)
4. Verhaltensstörung
5. Brandstiftung
6. Antisoziale Persönlichkeitsstörung
7. Kriminelles Handeln beim Erwachsenen

8. Sexueller Übergriff bei Kindern und Erwachsenen

9. Serienmörder

Folglich kann TQ nicht als gesondertes Problemverhalten angesehen werden, sondern muss im Rahmen evtl. weiterer Konfliktfelder erfasst und gewertet werden. Zahlreiche Studien untersuchen die überdurchschnittliche Gewaltbereitschaft bei Tierquälern im Vergleich zu anderen Straftätern: Verlinden, Hersen und Thomas (2000) untersuchten neun Schießereien in Schulen in den USA zwischen 1996 bis 1999. Fünf der 11 Täter (= 45 %) waren in ihrer Vorgeschichte durch TQ aufgefallen. Der in diesem Zusammenhang wohl am besten dokumentierte Fall von Amoklauf im Schulbereich ist die Geschichte des 16-jährigen Luke Woodham aus Pearle/Mississippi, der 1997 für die Ermordung seiner Mutter und zweier Schulkameraden verurteilt wurde. In seinem persönlichen Tagebuch beschreibt er, wie er zuvor seinen Hund mit Schlägen und Verbrennungen folterte (Ascione, 2005).

In einer Untersuchung von Kellert und Felthous (1985) berichteten gewalttätige Inhaftierte häufiger von TQ in der Kindheit (25 %) als eine Kontrollgruppe von Nichtinhaftierten (0 %). Schiff, Louw, Ascione (1999) griffen diese Untersuchung auf und befragten 117 Häftlinge in Südafrika über TQ in ihrer Kindheit. Während von 58 Männern, die wegen aggressiven Gewalttaten inhaftiert waren, 63.3 % TQ zugaben, waren es bei den 59 nichtaggressiven Tätern nur 10.5 % . Eine Befragung durch Beyer und Beasley (2003) von 25 inhaftierten Kindsmördern fand Gewalt gegen Tiere bei 20 %. Ähnliche Daten liefert Langevin (2003), dem von 33 inhaftierten Sexualtätern, die ihre Opfer getötet oder zu töten versucht hatten, 30 % TQ in der Vorgeschichte bestätigten (Kendall-Tackett & Giacomoni, 2005). Eine Aktenstudie von Gleyzer, Felthous, und Holzer (2002) zeigt, dass Kriminelle (N = 96) mit TQ in der Vorgeschichte signifikant häufiger die Diagnose „antisoziale Persönlichkeitsstörung“ erhielten (37.5 % der Fälle) als Täter ohne TQ (hier 8.3 %) (Ascione, 2005). Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Kriminelle mit höherer Gewaltbereitschaft eher zu TQ neigen als nicht gewalttätige. *„Here the wealth of evidence suggests that Childhood Cruelty to Animals (CCA) is an early marker of propensity of violence.“* (Dadds et al., 2006, S. 412) (*„Hier lässt eine Fülle von Hinweisen vermuten, dass kindliche TQ (CCA) ein Frühsymptom von besonderer Gewaltbereitschaft ist.“*)

### **1.3.3 TQ als Frühindikator einer psychopathischen Entwicklungstendenz**

Wie bereits in Kap. 1.3 thematisiert, lassen sich anhand solcher Frühsymptome Verhaltensstörungen bzgl. Ernsthaftigkeit und Chronizität abstufen (Ascione et al., 1999). Im Falle des Symptoms TQ scheint in vielen Fällen eine schwere Form von Verhaltensstörung vorzuliegen. Luk und Mitarbeiter (1999) kamen ebenfalls zum Ergebnis, dass TQ ein Frühsymptom einer Verhaltensstörung darstellt, die mit höherer Selbstachtung und verstärkter Missachtung der Belange anderer einhergeht und damit einen Subtyp von Psychopathie darstellt (Ascione, 2005). Die Zwei-Faktoren-Theorie der Psychopathie, die die Kombination von fehlender Verhaltenskontrolle (= Impulsivität) und einem Mangel an emotionaler Erregung für ein Charakteristikum der Psychopathie hält, scheint für Erwachsene, aber auch für Kinder zuzutreffen (vgl. Kap. 1.2.6.3). Bzgl. des Stellenwerts von Tierquälerei bei der Entwicklung von Psychopathie werden zwei Hypothesen diskutiert:

1. Die „*Violence Graduation Hypothesis*“ (Felthous & Kellert, 1987a) geht von einem kontinuierlichen Prozess aus, in dem es zu unterschiedlichen kriminellen Handlungen kommt. Hierbei würde Tierquälerei einen Entwicklungsschritt in der kriminellen Laufbahn darstellen.
2. Die „*Deviance Generalization Hypothesis*“ (Ascione, 1998) sieht Tierquälerei als überdauerndes Kriterium im Devianzprofil, welches gleichberechtigt zu anderen steht und ein eigenständiges Störungsbild darstellt.

Bei beiden Hypothesen tritt TQ jedoch in Verbindung mit anderen devianten Verhaltensstörungen auf, so dass TQ als Früh- oder Warnsymptom gewertet werden kann. Eingehend untersucht wurde der Stellenwert von psychopathischen Charakterzügen in einer Studie von Dadds und Mitarbeitern (2006). Als Prädiktoren für TQ wurden vier Blöcke von Faktoren unterschieden:

- Zahl der Tiere, Alter des Kindes
- Familiäres Umfeld (Ausbildung des Vaters, Ausbildung der Mutter, innerfamiliäre Konflikte)
- Externalisierende Probleme und Mangel an Empathie

- Externalisierende Verhaltensstörung und Gefühlskälte.

Erfragt wurden diese Angaben mit Hilfe des *Children and Animals Assessment Instrument* (CAAI; Ascione et al., 1997) und der *Family Environment Scale* (Moos & Moos, 1981), womit öffentlich gezeigte Aggression und Konflikte zwischen Familienmitgliedern gemessen werden: Beim Jungenfragebogen hatten alle vier Blöcke prädiktiven Wert für TQ, wobei sie in der Summe 47.1 % der Varianz erklären konnten. Dadds und Mitarbeiter fassen ihre Ergebnisse folgendermaßen zusammen: „*This suggests there may be divergent or interacting pathways in the development of abusive behavior toward animals whereby children are differentially influenced by conflictive or abusive family systems, on the one hand, and temperamental CU [callous or unemotional] traits on the other.*“ (Dadds et al., 2006, S. 415) („(...) das lässt vermuten, dass es divergierende oder interagierende Entwicklungspfade bei TQ gibt, wobei Kinder einerseits von konfliktgeladenen oder missbräuchlichen Familiensystemen, andererseits von einem gleichgültigen oder emotionslosen Temperament unterschiedlich beeinflusst werden.“) Bei Auftreten von Gewaltdelinquenz müssen folglich sowohl interne Faktoren (Charaktereigenschaften, Persönlichkeitsstörungen) als auch externe Faktoren (Familie, Peergroups, Sozialschicht) berücksichtigt werden.

#### **1.3.4 Zusammenhang von TQ und familiärer Gewalt**

Betrachtet man die Gruppe der Heranwachsenden, die keine psychopathischen Anlagen vorweisen, treten Verhaltensstörungen und TQ signifikant häufiger auf, wenn eine Missbrauchsgeschichte oder Familienkonflikte im Allgemeinen vorliegen (vgl. auch Kap. 1.2.7.2; Ascione, 2005; Dadds et al., 2006).

Konflikte in der Familie können sehr vielgestaltig sein. Gewalterfahrungen der Kinder im familiären Umfeld schließen zum einen körperliche Züchtigung und sexuellen Missbrauch des Kindes selbst ein, zum anderen innerfamiliäre Gewalt gegen ein Elternteil oder Geschwister, die das Kind miterlebt. In diesen belasteten Familien kann TQ regelmäßig als Begleiterscheinung beobachtet werden (Ascione, 2005). Dabei kann das gewalttätige Elternteil der Täter sein, der seine Aggressionen gegen die schwächsten Glieder in der Familie richtet, nämlich Kinder oder Haustiere. Oder aber TQ kann auch vom Kind ausgehen - sei es, um die erwachsenen Vorbilder nachzuahmen oder um die

angestauten Emotionen abzureagieren. Kinder, die Gewalt im Elternhaus erfahren, erleben das Einsetzen von Gewalttätigkeit in Alltagssituationen, lernen dieses Verhalten am Modell ihrer Eltern und imitieren es. Wendet sich dabei die kindliche Aggression gegen Tiere, evtl. die eigenen Haustiere, sucht der kindliche Täter offensichtlich einen ihm physisch unterlegenen Gegenpart. Aufgestaute Wut und Frustration über die eigene Misshandlung und Demütigung suchen sich ein Ventil, nicht gegen den überlegenen Erwachsenen, sondern im Quälen eines Tieres. Beiden Formen von Gewaltanwendung – einmal gegen Mitmenschen, einmal gegen Tiere – ist gemeinsam, dass Lebewesen betroffen sind, die fähig sind Schmerz und Stress zu empfinden und auszudrücken, die aber auch an den Folgen sterben können (Ascione, 2005).

Eine andere Theorie, aufgestellt von Rhein (1994), besagt, dass das misshandelte Kind im Tier seine eigene Wehrlosigkeit erkennt; durch das Misshandeln des Tieres identifiziert es sich mit der Macht seiner Eltern. Die Widersprüchlichkeit der vom Heranwachsenden erlebten Rolle des geliebten und gleichzeitig dominierten Kindes wird in die Beziehung zum Tier projiziert. Dadurch erklärt sich auch die widersprüchliche Tierliebe, die viele Tierquäler ihrer Meinung nach besitzen (Rhein, 1994). Die Gewalt- und Missbrauchsstrukturen, die durch TQ aufgezeigt werden, können folglich sehr vielseitig sein und werden im Folgenden in Kindesmisshandlung (körperlich/sexuell) sowie Gewalt gegen Intimpartner unterteilt.

#### **1.3.4.1 TQ und Kindesmisshandlung**

Wie stark direkte und indirekte Gewalterfahrungen in der Kindheit die Einstellung gegenüber Gewaltanwendung beeinflussen können, wird in einer Studie von Flynn (1999a) unter 267 Studenten (68.4 % weiblich) deutlich. Mehr als ein Drittel der Männer (= 34.5 %), aber nur 9.3 % der Frauen bestätigten, TQ in der eigenen Kindheit miterlebt zu haben. Dabei befürworteten Befragte mit TQ-Vorgeschichte prozentual häufiger körperliche Züchtigung und Gewalt in der Partnerschaft durch den Ehemann (Ascione, 2005).

De Viney, Dickert und Lockwood (1983) analysierten die Akten von 53 Familien aus New Jersey, die Haustiere besaßen und in denen Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung vorgefallen war. In 60 % der Fälle konnte auch TQ in den Familien

nachgewiesen werden. In den besagten Familien war ein Elternteil, waren beide Eltern oder auch die Kinder verantwortlich für den Tiermissbrauch (DeViney, Dickert, & Lockwood, 1983; Quinn, 2000). In Familien mit rein körperlicher Züchtigung kam TQ signifikant häufiger (88 %) vor, als bei anderen familiären Problemkonstellationen, wie sexueller Missbrauch (hier 34 %) (Dadds et al., 2006). Die Assoziation von physischer Gewalt und TQ sollte daher bei Verdacht auf Kindesmisshandlung immer präsent sein.

Aber auch bei Kindern mit sexueller Missbrauchsgeschichte werden in Studien signifikante Häufigkeitsunterschiede im Bereich TQ gefunden. Friedrich und Mitarbeiter (1992) verglichen eine Kontrollgruppe KG aus 880 zwei- bis 12-jährigen Mädchen und Jungen mit einer Kindergruppe im Alter von ein bis 12 Jahren, die in den letzten 12 Monaten sexuell missbraucht worden war. Die Informationen zur TQ wurden aus dem Elternfragebogen der Child Behavior Checklist (CBCL) entnommen, der von den am Missbrauch nicht beteiligten Müttern der Kinder ausgefüllt worden war. Die traumatisierten Kinder neigten signifikant häufiger zu TQ ( $p < 0.001$ ) als Kinder in der KG (Ascione, 2005). Während bei dieser Studie Elternfragebögen herangezogen wurden, wodurch die Aussagekraft der Ergebnisse limitiert ist, führten Salter und Mitarbeiter (2003) eine retrospektive Untersuchung an Erwachsenen mit Hilfe der Eigenangaben von 224 Männern durch, die in ihrer Kindheit sexuell missbraucht worden waren. 26 unter ihnen (= 12 %) hatten selbst im Erwachsenenalter Kinder missbraucht. Wiederum bei 21 von diesen 26 Männern war TQ in der Kindheit schriftlich bestätigt (Ascione, 2005).

Während sich Verhaltensauffälligkeiten bei einem Teil der sexuell missbrauchten Kinder in Form von Gewalt gegen Tiere äußern, münden sie bei anderen Betroffenen evtl. auch in den sexuellen Missbrauch von Tieren (engl. *bestiality*). Wherry, Jolly, Feldman, Adam & Manjanatha (1995) erhoben anhand des *Child Sexual Behavior Inventory* von Friedrich W.N. (CSBI), ausgefüllt durch die Betreuer, Daten über 24 psychiatrische Patienten im Alter von sechs bis 12 Jahren. Bei acht Kindern lag sexueller Missbrauch in der Vorgeschichte vor. Das Item „*Touche animal's sexparts*“ wurde in diesen Fällen in 50 % mit „Ja“ beantwortet, bei Kindern ohne Missbrauchsgeschichte in keinem der Fälle (Ascione, 2005). Ebenfalls mit Hilfe von CSBI- und CBCL-Fragebögen untersuchten Ascione, Friedrich, Heath & Hayashi

(2003) die Berichte der Mütter von 1433 sechs – bis 12 – Jährigen. Verglichen wurden drei Gruppen von Kindern:

1. KG ohne sexuellen Missbrauch (n = 540)
2. Gruppe mit sexuellem Missbrauch (n = 481)
3. psychiatrische Vergleichsgruppe ohne sexuellen Missbrauch (n = 412)

3.1 % der Kinder aus der KG, 17.9 % in der Gruppe (2) und 15.6 % der psychiatrischen Vergleichsgruppe (Kendall-Tackett & Giacomoni, 2005) quälten Tiere. Diese Zahlen bestätigen eindrücklich die Hypothese, dass psychische Störungen, die durch sexuelle Übergriffe bei Kindern entstehen können, sich u.a. in TQ manifestieren (Ascione, 2005). Deutlich wird dieser Zusammenhang auch am Schicksal von Mary Bell. 1968 ermordete sie mit 10 Jahren in Newcastle/England zwei drei- und vierjährige Jungen. Während der Gerichtsverhandlung wurde bekannt, dass sie von der eigenen, psychisch instabilen Mutter, die als Prostituierte arbeitete, von klein auf misshandelt sowie vernachlässigt worden war. Bereits im Alter von vier Jahren wurde auch Mary mit Einwilligung der Mutter von deren Freiern sexuell missbraucht. Abgesehen von den beiden Mordtaten, die Mary angelastet wurden, wurde sie auch beobachtet, wie sie Tiere, wie z.B. kleine Katzen, quälte (Ascione, 2005).

Aus den vorangegangenen Erläuterungen kann man jedoch nicht ableiten, dass Kinder, die Tiere gequält haben, sexuelle Gewalt erleiden mussten und umgekehrt: erlebte Traumatisierung im Kindesalter kann sich facettenreich und in Form vieler anderer psychiatrischer Störungen äußern (z.B. Essstörungen) oder, in den seltenen Fällen, in denen dem Kind genug Schutzfaktoren zur Verfügung stehen, nach außen hin symptomlos bleiben. Gerade aber auch in diesen Fällen, in denen sich die Kinder das erfahrene Leid nicht anmerken lassen, sollte das Bekanntwerden von TQ die Öffentlichkeit für weitere potentielle Opfer solcher Gewaltanwendung im engeren Umfeld sensibilisieren.

#### **1.3.4.2 TQ und Gewalt gegen Intimpartner**

Auch wenn sich die interfamiliäre Gewalt in erster Linie gegen den Ehepartner, insbesondere die Frauen, richtet (*domestic violence*), kann nicht allein Misshandlung der



Kinder, sondern auch der Haustiere assoziiert sein. Ascione (2005) zitiert das Fallbeispiel der Peggy Sue Brown aus Salt Lake City, die 1996 angeklagt wurde, ihren Ehemann erschossen zu haben. Sieben Ehejahre lang war sie von ihm wiederholt geschlagen, missbraucht und eingesperrt worden. Auch gegenüber den gemeinsamen Kindern und den eigenen Haustieren wurde er handgreiflich. So häutete er beispielsweise ein Hauskaninchen bei lebendigem Leibe und in Anwesenheit des eigenen Kindes (Ascione, 2005). Dass es sich in diesen Fällen nicht um seltene Ausnahmen handelt zeigt die Datenlage aus verschiedenen Studien. Ascione und Mitarbeiter (2000) befragten 100 Frauen, die sich vor den Schlägen ihrer Männer in ein Frauenhaus geflüchtet hatten, und 117 Personen als KG. Alle besaßen Haustiere. Während 54 % der Frauen aus den Frauenhäusern angaben, dass ihr Partner schon einmal ein Haustier verletzt oder getötet hatte - bei 62 % der Misshandlungen waren die eigenen Kinder anwesend - machten diese Angaben nur 5 % der KG. Fast jede vierte Frau versicherte, dass sie ohne Angst um die zurückgelassenen Haustiere das Frauenhaus früher aufgesucht hätte (Ascione et al., 2000). Bei einer ähnlichen Untersuchung im selben Jahr durch Flynn (2000) wurden in einem Frauenhaus in South Carolina 43 Frauen mit Haustieren befragt. 46.5 % der Frauen berichteten von Bedrohung oder Misshandlung ihrer Tiere. Dabei waren angeblich nur 7 % der Kinder brutal zu Tieren. 33.3 % der Frauen, deren Tiere gequält worden waren, berichteten ebenfalls vom Missbrauch ihrer Kinder. Bei Familien mit Tierbesitz ohne TQ reduzierte sich dagegen die Zahl der misshandelten Kinder auf die Hälfte (15.8 %).

Diese Studienergebnissen zeigen das Gewaltdreieck häusliche Gewalt Kindesmissbrauch/-misshandlung und TQ auf. Dass die Angaben der betroffenen Frauen die Realität nicht dramatisieren, bestätigt eine Befragung der „Täterseite“, nämlich von 42 inhaftierten Männern in Utah (2003) durch Ascione und Blakelock, bei denen häusliche Gewalt bekannt war. 55.3 % der Männer, die Haustiere besaßen (N = 38), gaben zu, diese verletzt oder getötet zu haben, was den Angaben in obigen Studien entspricht (Ascione, 2005). Besonders deutlich wird in den zitierten Studien die Vielgestaltigkeit der Gewaltformen, wie sie sich in konfliktbelasteten Familien manifestieren kann.

#### **1.4 Zielsetzung der Frühintervention bei TQ und Kooperation der zuständigen Behörden**

Bei Bekanntwerden von TQ verlangt die Komplexität dieser Problematik nach Sensibilisierung der verschiedenen verantwortlichen Behörden - wie Sozialamt, Therapeuten, Ärzten, Polizei - und auch nach einer verstärkten Vernetzung dieser Institutionen. Nur durch bessere Kooperation und Weiterleitung von Informationen kann frühzeitiges und effektives Intervenieren gerade bei Kindern/Jugendlichen möglich werden. Insbesondere in der Therapie sollte TQ als nicht unwesentliches Symptom einer Verhaltensauffälligkeit ins Bewusstsein der Psychiater/Psychologen gelangen. Einer Befragung von 203 Psychologen durch Nelson (2001) zufolge glauben nämlich zwar 94 % der Therapeuten, dass TQ mit psychiatrischen Problemen einhergeht, aber nur 14 % befragten ihre Patienten danach (Kendall-Tackett & Giacomoni, 2005). Es wäre daher bereits ein Schritt in die richtige Richtung, die Frage nach TQ als eigenes Item nicht nur in Elternfragebögen, sondern auch in Kinderfragebögen aufzunehmen. Um den Themenbereich TQ verstärkt ins Therapieschema einzubeziehen, ist es notwendig, mehr zu wissen über das Zusammenwirken zwischen der Einstellung eines Patienten bzgl. Tieren/TQ, seinem Umgang mit Tieren wie auch seinen Interaktionsproblemen, zwischen vorliegenden Störungsbildern und dem aktiven Missbrauch von Tieren selbst. Diese Themenbereiche sind Ausgangspunkt für vorliegende Querschnittsstudie.

## 2 Fragestellungen und Hypothesen

Bisherige Studien, die die Prävalenz von TQ bei Heranwachsenden sowie die Korrelation von TQ mit psychiatrischen Störungsbildern untersuchen (Achenbach et al., 1991; Felthous & Kellert, 1987a), lassen auf eine starke Assoziation zwischen externalisierenden Verhaltensstörungen, insbesondere Aggressivität sowie Delinquenz, und TQ schließen (vgl. auch Kap. 1.3.2). So fanden Achenbach und Kollegen (1991) bei einer Befragung der Eltern oder Betreuer von 2600 Jungen und Mädchen (vier bis 16 Jahre) mit psychiatrischen Auffälligkeiten mit Hilfe der *Achenbach-Conners-Quay Behavior Checklist* (ACQ) signifikant höhere Häufigkeiten von TQ in der klinischen Gruppe ( $p < .01$ ) als in einer gesunden Kontrollgruppe aus 2600 Jungen und Mädchen desselben Alters. Für die Kontrollgruppe ergab sich eine niedrigere TQ-Prävalenz von null bis 13 % im Vergleich zur klinischen Stichprobe mit sieben bis 34 % (Ascione, 2001). Ziel der vorliegenden Studie ist es, diese Daten an einem deutschen, männlichen klinischen und nichtklinischen Sample von Kindern/Jugendlichen zu replizieren. Grundsätzlich wird ein Mangel an geeigneten Testinstrumenten diskutiert, die sich zum Abfragen von TQ bei Heranwachsenden eignen, sowie der Aussagewert von Elternfragebögen in Frage gestellt (Ascione, 2001; Dadds et al., 2006). Die Ergebnisse der Isle of Wight-Studie zeigen beispielsweise, dass bei der psychiatrischen Beurteilung von Kindern zwischen sieben und 12 Jahren der Elternbefragung die größere Bedeutung zukommt, da die Angaben der Kinder selbst keinen zusätzlichen Informationswert haben. Betrachtet man dagegen die Altersstufe der 14- bis 15-Jährigen, dann sind die Angaben der Jugendlichen aussagekräftiger als die der Eltern. Generell scheint die Diskrepanz von elterlichen und kindlichen Aussagen bei introversiven, emotionalen Störungen größer zu sein als bei extravertierten (Walter, 1993). In der vorliegenden Studie werden Daten aus dem CBCL-Elternfragebogen mit Angaben von Adoleszenten im YSR/11-18 – Jugendfragebogen verglichen.

Im Rahmen der Teilstudien I und II werden anhand der Daten von 68 psychiatrisch gesunden sowie 105 psychiatrisch auffälligen Kindern und Jugendlichen (76 Kasuistiken aus der Aktenstudie, 29 direkt befragte psychisch auffällige Probanden) folgende Fragestellungen untersucht: Stimmen die aktuellen Forschungsdaten zur

Prävalenz von TQ bei Heranwachsenden mit den Angaben der in Teilstudie I ausgewerteten Elternfragebögen bzw. mit den Aussagen der in Teilstudie II befragten Kinder und Jugendlichen überein? Bestehen signifikante Unterschiede bzgl. der Häufigkeit von TQ zwischen den Angaben aus dem CBCL-Elternfragebogen und den Daten aus dem YSR/11-18-Jugendfragebogen? Lässt sich eine signifikante Korrelation zwischen TQ und anderen Einflussfaktoren (psychiatrische Störungsbilder, Intelligenz, Tierbesitz) nachweisen (Teilstudie I und II)? In Tabelle 2.1 sind die Hypothesen der vorliegenden Untersuchung zusammengefasst.

---

Hypothese 1:	Die Häufigkeit von Tiermisshandlung ist in der Stichprobe Kinder- und Jugendpsychiatrie KJP Regensburg sowie in den übrigen untersuchten psychiatrischen Gruppen vergleichbar mit den Ergebnissen von Ascione (2005) (Teilstudie I und II).
Hypothese 2:	Die direkte Befragung von Kindern bezüglich TQ führt zu signifikant höheren Häufigkeitsangaben in Bezug auf TQ als die indirekte Erhebung über Elternbefragung (Teilstudie I und II).
Hypothese 3:	Delinquenz, externalisierende Verhaltensstörungen und ADHS bei Kindern begünstigen TQ (Teilstudie II)

---

Tabelle 2.1:	Zusammenstellung der Hypothesen zur Häufigkeit von TQ bei Heranwachsenden, zur Komorbidität von TQ mit Verhaltensstörungen und zur Wertigkeit von Elternfragebögen zur Erhebung von TQ bei Kindern/Jugendlichen
--------------	---

## 3 Methoden

### 3.1 Ablauf und Gesamtstichprobe der Studie

Die Gesamtstudie ist in zwei Teilstudien unterteilt: In der Teilstudie I sollen die Archivdaten von 76 psychiatrisch betreuten Kindern und Jugendlichen (Klinisches Sample/Archivdaten = PGa) aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) Regensburg anhand des CBCL/4-18-Elternfragebogens von Achenbach ausgewertet werden (vgl. Anhang 8C). Von speziellem Interesse sind bei der Datenanalyse Angaben zur Häufigkeit von TQ wie auch die Auswertung von Verhaltensauffälligkeiten der betroffenen kindlichen „Tierquäler“. Zielsetzung dieser Teilstudie ist die Evaluation der Häufigkeit von Tierquälerei in Abhängigkeit vom vorliegenden Störungsbild. In Teilstudie II sollen durch direkte Befragung sowohl psychisch gesunder (Nichtklinisches Sample/Kontrollgruppe = KG) als auch psychisch auffälliger Kinder/Jugendlicher (Klinisches Sample/Befragung = PGb) potentielle Unterschiede bzgl. TQ-Angaben sowie eine Assoziation zwischen TQ und anderen Einflussfaktoren (Störungsbilder, Intelligenz, Tierbesitz) untersucht werden. Insgesamt nahmen 123 Kinder/Jugendliche an der Teilstudie II teil (vgl. Tabelle 3.1).

### 3.2 Methodisches Vorgehen

Im Vorlauf der Studie wurden von den Autoren wesentliche Punkte bzgl. Stichprobenwahl sowie Methodik der Datenerhebung diskutiert. Die Ergebnisse dieser Überlegungen sind im Folgenden zusammengefasst.

#### 3.2.1 Definition von Einschlusskriterien

##### 3.2.1.1 Geschlecht

Die Datenerhebung bezieht nur männliche Probanden ein. Hauptgrund für diese Kriterienwahl sind die Ergebnisse internationaler Studien, die belegen, dass sich gerade im Kindesalter (vier bis 14 Jahre) psychische Auffälligkeiten, insbesondere externalisierende Störungen wie Aggressivität und Delinquenz, signifikant häufiger bei Jungen manifestieren (Walter, 1993, vgl. Kap. 1.2.1). Dieser Geschlechterunterschied

zeigt sich bereits im Vorschulalter und bleibt in den Folgejahren bestehen, bis sich in der Pubertät (etwa ab dem 14. Lebensjahr) eine Geschlechterumkehr vollzieht, wobei die Rate der psychisch auffälligen Mädchen die männliche Rate übersteigt. Während bei den Jungen Störungen des Sozialverhaltens und Hyperaktivität dominieren, stehen bei Mädchen internalisierende (emotionale) Störungen im Vordergrund. Da die Statistik zeigt, dass extraversive Störungen häufiger bis ins Erwachsenenalter persistieren als introversive, sind folglich eher Jungen von überdauernden Verhaltensauffälligkeiten und einer damit ungünstigeren Prognose betroffen (Walter, 1993). Eine Studie, die diese Ergebnisse sehr gut repräsentiert, wurde von Verhulst und Althaus (1988) durchgeführt. In einer Längsschnittuntersuchung werteten sie den CBCL – Elternfragebogen von 1412 Kindern (sechs bis 16 Jahre) aus, deren Eltern bereits zwei Jahre zuvor mit der CBCL zum Verhalten ihrer Kinder befragt worden waren ( $N = 1774$ ). Im Vergleich der Angaben aus beiden Querschnittsuntersuchungen lag der *total problem behavior score* der Jungen höher als bei den Mädchen. Für Jungen im Alter von vier bis 14 und Mädchen zwischen vier und 11 Jahren nahm der Score im Längsschnitt ab; kein Abfall bzw. ein Anstieg zeigte sich dagegen bei 12- bis 14-jährigen Mädchen. Allgemein lag der Stabilitätskoeffizient für die Skala Externalisierende Störungen höher (0.62) als für Internalisierende Störungen (0.54). Bei einer dritten Wiederholung der Elternbefragung zwei Jahre später wiesen die männlichen Probanden darüber hinaus speziell bei Aggressivität, Aufmerksamkeitsstörungen und Delinquenz höhere Skalenwerte auf als die weiblichen Teilnehmer. Die Geschlechterdiskrepanz ist besonders augenscheinlich, wenn psychische Auffälligkeiten kategorial (häufig durch Psychiater- oder Lehrerurteil erhoben) und nicht kontinuierlich (in Fragebögen) erfasst werden. Als mögliche Erklärung hierfür vermuten Achenbach und Edelbrock (1981) eine stärkere Konfrontation mit gesellschaftlichen Normen durch externalisierende als durch internalisierende Störungen, wie neurotisches oder depressives Verhalten. Extroversives Verhalten von Jungen - in Form von Aggressivität oder krimineller Energie - wird folglich auch eher als behandlungsbedürftig gewertet (Achenbach, 1982; Walter, 1993). Da im Rahmen der vorliegenden Arbeit die Manifestation von TQ insbesondere bei überdauernden Verhaltensauffälligkeiten im Vordergrund stand, wurde das männliche Geschlecht als ein Einschlusskriterium definiert.

### **3.2.1.2 Alter**

Das Alter der Probanden zwischen vier und 17 Jahren ist ein weiteres Einschlusskriterium für die Teilstudien I und II. Bedeutsam beim Festsetzen dieser Altersgrenzen war dabei die Altersvorgabe für die CBCL von Achenbach, die für die Eltern von Vier- bis 18-Jährigen validiert ist. Achenbach und Edelbrock begründen die Alterswahl damit, dass das Verhalten von Kindern unter vier Jahren in Abhängigkeit von der individuellen körperlichen Reife so stark variere, dass Elternaussagen dazu nur begrenzt verwertbar seien (Achenbach & Edelbrock, 1981). Da weitere Studien im Rahmen von Diplomarbeiten in der Abteilung für forensische Psychiatrie/Universität Regensburg TQ bei Erwachsenen untersuchen, wurden Probanden älter als 18 Jahre nicht in diese Doktorarbeit einbezogen.

### **3.2.1.3 Intelligenzminderung**

Intelligenzminderung < 75, schwere körperliche Krankheit oder Behinderung waren von Achenbach selbst als Ausschlusskriterien bei Anwendung der von ihm entwickelten Fragebogensysteme, wie dem ACQ, definiert worden (Achenbach et al., 1991). Intelligenzminderung wurde als Stichprobenkriterium mit einem Cutoff-Wert von 75 für die vorliegende Studie übernommen, auch wenn die ICD-10-Klassifikation die Definition Intelligenzstörung erst ab einem Intelligenzquotient kleiner 70 vorsieht (ICD-10, F70 – F79, <http://www.icd-code.de/icd/code/ICD-10-GM-2011.html>, Stand 26.03.2011).

## **3.2.2 Theoretische Überlegungen zur Studiendurchführung**

### **3.2.2.1 Aktendurchsicht - Teilstudie I**

Um Daten zur Prävalenz von TQ bei psychiatrisch auffälligen Kindern zu erheben, bot sich eine Archivdurchsicht in psychiatrischen Einrichtungen an, die den CBCL/4-18 – Elternfragebogen zur Standarddiagnostik bei Aufnahme der Patienten verwenden und damit auch TQ abfragen. Auf diese Weise konnte zügig sowie unabhängig von der Compliance der Probanden Datenmaterial zu den bereits erwähnten Fragestellungen gewonnen werden. Die Aktendurchsicht wurde im Hinblick auf die erforderliche Stichprobenzahl auf Akten von Jungen beschränkt, die im Kalenderjahr 2005 in der

Kinder- und Jugendpsychiatrie Regensburg in Behandlung waren. Da zum Zeitpunkt der Datenerhebung die Patientendaten noch nicht elektronisch verfügbar waren, erfolgte die Datensammlung anhand der schriftlichen Dokumente im Archiv.

### 3.2.2.2 Direkte Befragung - Teilstudie II

*Form der Befragung.* Bei der Konzeption der Teilstudie II standen zwei Methoden der direkten Datenerhebung zur Diskussion, nämlich das Interview und die Fragebogenanwendung. Vorteilhaft ist bei der zuletzt genannten Befragungsform, dass sie im Gegensatz zum Interview anonymisiert erfolgen kann, was eine ehrlichere Antworttendenz der Kinder begründen kann. Außerdem sind die Aussagen vermutlich überlegter, da in der Fragebogenanwendung Antworten aufgeschoben werden können. Aufgrund der längeren Bedenkzeit ergibt sich jedoch gleichzeitig eine Einbuße an Spontaneität bei der Beantwortung, was sozial erwünschte Antworttendenzen fördert. Auch bestehen bei der Fragebogenanwendung weniger Kontrollmöglichkeiten darüber, wie ernsthaft die Fragen von den Kindern bearbeitet werden. In Abwägung der Vor- und Nachteile wurde dem Fragebogenverfahren in dieser Studie der Vorzug gegeben, da so die Befragung großer Stichprobenzahlen zeitsparend sowie organisatorisch besser umzusetzen war.

*Stichprobenauswahl.* Die Stichprobenauswahl ist bedeutsam für die statistische Repräsentativität einer Studie. Ist die Gültigkeit für eine Population gegeben, spricht man von externer Validität. Von der Stichprobenwahl abhängig sind wiederum die möglichen statistischen Analysemethoden, da viele statistische Verfahren nur auf Zufallsstichproben anwendbar sind (Leonhart, 2004). Die Stichprobenauswahl in Teilstudie II ist nicht zufallsgesteuert, sondern theoriegeleitet, d.h. sie beruht auf theoretischen Vorüberlegungen. Dadurch soll die Vergleichbarkeit von Klinischem und Nichtklinischem Sample sichergestellt werden. Verschiedene Kriterien spielten bei der Samplewahl eine wesentliche Rolle:

1. Psychiatrisch betreute Kinder kommen überdurchschnittlich häufig aus sozial schwachen Familien mit mittlerem bis geringem Bildungsniveau (Achenbach et al., 1991). Achenbach und Edelbrock erklären diesen Zusammenhang über gehäuft auftretende negative Lebensereignisse bei niedrigem sozioökonomischen



Status (Achenbach & Edelbrock, 1981). Da im Rahmen dieser Studie kein Kontakt zu Hauptschulen hergestellt werden konnte, wurden folglich verstärkt Schüler aus dem mittleren Bildungszweig (Realschule) für das Nichtklinische Sample rekrutiert. Einer Verzerrung der Ergebnisse durch zu hohen Gymnasiastenanteil im Nichtklinischen Sample sollte dadurch entgegengewirkt werden.

2. Die Intention bei der Probandenwahl war, sämtliche Altersgruppen aus dem kinder- und jugendpsychiatrischen Spektrum abzudecken, um im Nichtklinischen Sample eine vergleichbare Altersverteilung zu erhalten. Während im für die KG ausgewählten Fußballverein Kinder sämtlicher Teams und damit gemischter Altersstufen an der Befragung teilnahmen, konnte bei der Auswahl der Schulklassen (drei siebte und zwei zehnte Klassen) gezielt Einfluss auf den Altersdurchschnitt genommen werden.

*Datenausfall.* Voraussetzung für die direkte Befragung des Klinischen/Nichtklinischen Samples war die freiwillige Teilnahme der Probanden sowie die aufgrund der Minderjährigkeit zusätzlich notwendige Einwilligung der Erziehungsberechtigten. Eine Verweigerung der Studienteilnahme von Seiten der Kinder oder Eltern war ohne Angabe von Gründen möglich. Theoretisch öffnet das „Problemkindern“, die anamnestisch TQ aufweisen und damit Zielgruppe der Befragung sind, die Möglichkeit, sich einer Befragung aus Furcht vor negativen Konsequenzen zu entziehen. Folglich muss bei der Datenauswertung eine mögliche Verzerrung der Ergebnisse berücksichtigt werden, die durch Datenausfall entstanden sein kann. Dieses Problem der Datenausfälle wird auch als „*non-response*“ bezeichnet (Neukirchen, 2000). Zu Beginn der 70er Jahre wurde bei Studien eine Nichtbeantwortungsrate von 20 % einkalkuliert, die aber in den 80er Jahren kontinuierlich auf Prozentanteile zwischen 25 und 30 % anstieg. Diese Tendenz scheint aktuell anzuhalten (Neukirchen, 2000). In Teilstudie II konnten die Daten von 26 der ursprünglich 110 Probanden aus dem Nichtklinischen Sample nicht berücksichtigt werden (= 24 %), weil die Angaben im YSR-Fragebogen lückenhaft waren, wodurch der oben genannte Trend bestätigt wird.

### 3.3 Durchführung der Datenerhebung

Nach Prüfung und Genehmigung der Studie durch die Ethikkommission der medizinischen Fakultät der Universität Regensburg (Zentrum für klinische Studien) wurde mit der Datenerhebung begonnen.

#### 3.3.1 Datenerhebung für die Teilstudie I - Aktendurchsicht in der KJP Regensburg

Für die Aktendurchsicht bzgl. der Häufigkeit von TQ bei verhaltensauffälligen Kindern im Zusammenhang mit den jeweiligen Störungsbildern boten sich die Archivdokumente der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) Regensburg an. Da in der KJP-Regensburg der CBCL/4-18 – Elternfragebogen standardisiert bei der Diagnostik eingesetzt wird – eines der wenigen deutschsprachigen Testinstrumente, die TQ bei Kindern abfragen - war eine Prävalenzerhebung von TQ anhand dieses Fragebogens möglich. Die ärztliche Klinikleitung der KJP bewilligte die Aktendurchsicht sowie die Datennutzung ihrer Patienten nach Rücksprache mit ärztlichen und psychologischen Therapeuten. Da die Patientendaten für das Jahr 2005 noch nicht computertechnisch erfasst waren, erfolgte innerhalb von 14 Tagen die Durchsicht der einzelnen Akten im Archiv. Die abgelegten Akten verfügten über persönliche Angaben zu den Patienten, über einen Anamnesebogen mit Lebenslauf, psychiatrische Testinstrumente (z.B. CBCL) und Intelligenz-Testungen (z.B. HAWIK) sowie Dokumentationsunterlagen zum Therapieverlauf. Analysiert wurden die archivierten Krankenakten des Patientenjahrgangs 2005 (nur Jungen), bei denen der CBCL/4-18 – Elternfragebogen Jungen (1991) von Achenbach vorlag. Akten aus dem Jahre 2005, die zum Durchsichtszeitpunkt aus dem Archiv entnommen waren, konnten nicht in die Erfassung eingehen. Ausgeschlossen von der Datenerhebung wurden die Akten weiblicher Patienten, Archivakten ohne die CBCL von Achenbach, Akten von Jungen jünger als vier Jahre zum Befragungszeitpunkt sowie Patienten, bei denen testpsychologische Untersuchungen einen Intelligenzquotienten unter 75 ergeben hatten. Diese Merkmale wurden vorab als Ausschlusskriterien festgelegt (vgl. Kap. 3.2.1). Insgesamt verwendet wurden die Daten von 76 männlichen Kindern/Jugendlichen mit einem Durchschnittsalter von 9.72 Jahren ( $Min = 5$ ,  $Max = 18$ ,  $SD = 2.96$ ), wobei persönliche

Daten (Alter, Nationalität, familiäre Verhältnisse, Schulbildung), die Diagnosen nach ICD-10, der IQ und die Angaben aus dem CBCL/4-18 - Elternfragebogen erfasst wurden.

### **3.3.2 Datenerhebung für die Teilstudie II – Direkte Befragung des Nichtklinischen Samples**

Die Datenerhebung erfolgte anhand des YSR/11-18-Jugendfragebogens von Achenbach sowie des Mensch-Tier-Interaktionsfragebogens MIT-K. Die Befragung fand (1.) in drei siebten Klassen einer katholischen Jungenrealschule (Maristenrealschule), (2.) in zwei gemischten zehnten Klassen einer Regensburger Wirtschaftsschule (Breitschaftsschule) und (3.) in einem ländlichen Fußballverein im Umkreis Regensburg (SGH, Hohenschambach) statt. Vor Durchführung der Studie waren die jeweiligen Schul- bzw. Vereinsleiter kontaktiert worden. Auch war persönlich über Thema, Zielsetzung und Durchführung der Studie informiert worden. Nach Genehmigung der Studie in Rücksprache mit Elternbeirat bzw. Vereinsmitgliedern fand ein ausführliches Aufklärungsgespräch für die Studienteilnehmer statt, in dem Fragen von Schülern bzw. Vereinsmitgliedern zu Inhalt und Bedeutung dieser Studie beantwortet werden konnten. Betont wurde dabei besonders, dass die Fragebögen völlig selbständig von den Jugendlichen zu bearbeiten seien und alle Daten vertraulich sowie anonymisiert behandelt würden. Den Beteiligten wurde ein Informationsblatt mit zu unterzeichnender Einverständniserklärung ausgehändigt (inklusive Unterschrift eines Erziehungsberechtigten, vgl. Anhang 8D und 8E). Die Befragung selbst fand mit einem zeitlichen Abstand von wenigen Tagen zum Aufklärungsgespräch statt.

*Datenerhebung in Real- und Wirtschaftsschulen.* In Absprache mit der jeweiligen Schulleitung wurden je Klasse bis zu zwei Schulstunden (90 Minuten) für die Fragebogenbearbeitung zur Verfügung gestellt. Unter Aufsicht der verantwortlichen Lehrer wie auch der Autorin selbst wurden in dieser Zeit die Fragebögen von den Schülern eigenständig bearbeitet. Je nach individueller Leistungsfähigkeit benötigten die Teilnehmer zwischen 30 und 90 Minuten. Auftretende Fragen und Verständnisschwierigkeiten der Schüler bei der Bearbeitung der Bögen wurden vor Ort geklärt. Die kontaktierten Schulklassen nahmen geschlossen an der Befragung teil, nur

ein Schüler verweigerte die Teilnahme. Datenausfall kam ansonsten lediglich dadurch zustande, dass einige Schüler den YSR als Screeningbogen unvollständig beantworteten und deswegen aus der Stichprobe genommen werden mussten (vgl. Kap. 3.2.2.2). Die Fragebögen der weiblichen Teilnehmer aus der Wirtschaftsschule wurden bei der Auswertung nicht berücksichtigt.

*Datenerhebung im Sportverein.* Die Befragung der jungen Mitglieder des Fußballvereins SGH-Hohenschambach fand mit Zustimmung der Vereinsleitung während eines zweistündigen Treffens vor dem Fußballtraining statt. Der organisatorische Ablauf entsprach dabei dem beschriebenen Vorgehen in den Schulklassen.

### **3.3.3 Datenerhebung für die Teilstudie II - Direkte Befragung des Klinischen Samples**

*Datenerhebung bei Kindern in einer Maßnahme der Kinder- und Jugendhilfe.* Zur Rekrutierung des Klinischen Samples wurden verschiedene kinder- und jugendpsychiatrische Betreuungseinrichtungen im Kreis Regensburg kontaktiert, deren Leiter bei Interesse an einer Kooperation über den theoretischen Hintergrund der Studie sowie über Studiendesign und – ablauf informiert wurden. Nach informierenden Gesprächen entschieden sich die Verantwortlichen des Thomas-Wiser-Hauses in Regenstein (mit seinen Außenstellen „Haus am Regenbogen“ sowie der „Acht-Sterne-Gruppe“ in Regensburg) für eine Teilnahme an der Studie. Die Auswahl der Kinder/Jugendlichen für die Studie erfolgte durch die verantwortlichen Therapeuten in Absprache mit den Eltern und in Abstimmung mit dem Therapieplan. Das notwendige Informationsmaterial zur Studie wurde den Einrichtungen zur Verfügung gestellt (vgl. Anhang 8D). Die Befragung der psychiatrisch betreuten Kinder und Jugendlichen fand in den jeweiligen Institutionen in den Abendstunden nach Abschluss des Tagesprogramms statt. Das Ausfüllen der Bögen nahm je nach Konzentrationsfähigkeit der Kinder zwischen 60 und 150 Minuten in Anspruch und wurde von der Autorin dieser Arbeit beaufsichtigt. Um die Kinder zum vollständigen Bearbeiten der Fragebögen zu motivieren, wurden individuelle Spiel- und Erholungspausen von zehn

bis 15 Minuten zwischen den einzelnen Fragebogenabschnitten eingelegt. Bei Verständnisschwierigkeiten wurde den Kindern Hilfestellung gegeben.

*Kooperation mit der KJP-Leipzig.* Um die Fallzahl des Klinischen Samples zu erweitern, wurde eine Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie Leipzig organisiert. Den Verantwortlichen der KJP-Leipzig wurde ausführliches Informationsmaterial zur Studie inklusive der benötigten Fragebögen zugesandt. Vor Ort hat Sandra Wesenberg im Rahmen der eigenen Promotion den YSR/11-18 - Jugendfragebogen von Achenbach sowie den Mensch-Tier-Interaktionsfragebogen MIT-K in der KJP-Leipzig angewendet. Die von ihr erhobenen klinischen Daten hat sie mit freundlicher Genehmigung zur Ergänzung dieser Doktorarbeit zur Verfügung gestellt, wobei lediglich die Angaben von drei männlichen Jugendlichen in diese Studie einfließen konnten, da die restlichen Probanden weiblich waren.

### 3.3.4 Angaben zur Unterbringung der psychiatrischen Patienten (Teilstudie I/II)

Bei den psychiatrischen Einrichtungen, die zur Kooperation für die Tier-Mensch-Interaktions-Umfrage kontaktiert worden waren, handelt es sich um die Kinder- und Jugendpsychiatrie Regensburg (76 Patientenakten/Teilstudie I), das Thomas-Wiser-Haus in Regenstauf (drei Kinder), seine ausgelagerten Wohngruppen im „Haus am Regenbogen“ (sechs Kinder und Jugendliche), die „8-Sterne-Gruppe Regensburg“ (ein Kind) sowie die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters in Leipzig (drei Kinder und Jugendliche) (vgl. Tabelle 3.1).

#### 3.3.4.1 Kinder- und Jugendpsychiatrie KJP Regensburg

Die Aktendurchsicht erfolgte im Archiv der *KJP-Regensburg*. Die KJP-Regensburg verfügt über alle ambulanten und stationären Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgungskliniken. Das Haupthaus in Regensburg besteht seit 1993. Inzwischen stehen 42 Behandlungsplätze zur Verfügung, von denen 28 vollstationär und 14 in der Tagesklinik zu finden sind. Therapiert werden alle kinder- und jugendpsychiatrischen Krankheiten, Entwicklungsstörungen, Schulleistungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten. Stationär aufgenommen werden Kinder ab vier Jahren sowie Jugendliche bis zur

Volljährigkeit. In der Ambulanz werden Kinder und Jugendliche aller Altersstufen behandelt (<http://www.bkr-regensburg.de/57.0.html>, Stand: 26.03.2011).

#### **3.3.4.2 Thomas-Wiser-Haus Regensburg und das „Haus am Regenbogen“**

Die *Heilpädagogische Kinderwohngruppe Regensburg* umfasst maximal neun Jungen und Mädchen ab dem dritten Lebensjahr. Die an das Thomas-Wiser-Haus angegliederte *Jugendwohngruppe Haus am Regenbogen* bietet Platz für acht Jungen und Mädchen. Die Jugendlichen werden ab dem 14. Lebensjahr aufgenommen und von vier pädagogischen Fachkräften und einer pädagogischen Hilfskraft betreut (<http://www.thomas-wiser-haus.de/>, Stand 26.03.2011).

#### **3.3.4.3 Die „Acht-Sterne-Gruppe“ in Regensburg**

Die „*Acht Sterne Gruppe*“ in Regensburg nimmt maximal acht Mädchen und Jungen ab dem sechsten Lebensjahr auf, die jeweils besonderen Erziehungsbedarf oder eine seelische Störung aufweisen (<http://www.thomas-wiser-haus.de/>, Stand 26.03.2011).

#### **3.3.4.4 Klinik des Kindes- und Jugendalters Leipzig**

Drei der Patienten stammen aus der *Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters Leipzig*. Angegliedert an das Universitätsklinikum Leipzig umfasst diese Klinik innerhalb des stationären Bereichs insgesamt 36 Behandlungsplätze. Sie gliedert sich in eine kinder- sowie jugendpsychiatrische Abteilung. Ergänzt wird dieses Angebot durch die Tagesklinik mit zehn teilstationären Plätzen, eine Institutsambulanz, mehrere Spezialsprechstunden und einen Konsiliardienst. Aufgenommen werden Kinder und Jugendliche aller Altersklassen und mit allen kinder- und jugendpsychiatrischen sowie psychosomatischen Störungsbildern ([http://kjp.uniklinikum-leipzig.de/\\_patienteninfo/klinik\\_ueberblick.html](http://kjp.uniklinikum-leipzig.de/_patienteninfo/klinik_ueberblick.html), Stand 26.03.2011).

### **3.4 Stichprobenbeschreibung der Teilstudie I - Aktenauswertung**

An persönlichen Daten wurde aus den Akten neben dem *Alter* die *Nationalität*, der *Familienstand*, die *Schulbildung* und der *Intelligenzquotient* der jungen Patienten entnommen (vgl. Tabelle 3.3 & Tabelle 3.4; vgl. Abbildung 3.2).

- Alter:* Für die 76 Patienten ergibt sich ein Altersdurchschnitt von 9.72 Jahren (*Min* = 5 Jahre, *Max* = 18 Jahre, *SD* = 2.96 ).
- Nationalität:* 88.2 % (*n* = 67) der Jungen waren deutsch, 3.9 % (*n* = 3) anderer ethnischer, nicht näher bezeichneter Herkunft und in 7.9 % der Fälle (*n* = 6) fehlten die entsprechenden Angaben.
- Familienstand:* In 71 % der Fälle (*n* = 54) lebten die Jungen bei beiden Eltern, in 17 Fällen (= 22.4 %) lebten sie bei der Mutter und in einem Fall (= 1.3 %) beim Vater. Bei vier Jungen (= 5.3 %) wurden keine Angaben gemacht.
- Schulbildung:* 3 % der Kinder (*n* = 2) besuchten noch den Kindergarten, 32 % (*n* = 24) bereits die Grundschule. 17 % der Jugendlichen (*n* = 13) waren Hauptschüler, 4 % (*n* = 3) Realschüler, 5 % (*n* = 4) Gymnasiasten und 12 % (*n* = 9) Sonderschüler. Bei 21 Patienten fehlten die Angaben (= 27.6 %).
- Intelligenzquotient:* Bei einem durchschnittlichen IQ von 102 (*Min* = 77, *Max* = 136, *SD* = 15.13), erhoben mit dem Testinstrument des HAWIK-III (Tewes, Schallberger und Rossmann (1999). Hamburger-Wechsler-Intelligenztest für Kinder III, 3. Auflage), zeigten 16.4 % der Patienten (*n* = 10) einen Gesamtscore zwischen 77 und ≤ 85 Punkten, 73.8 % (*n* = 45) einen IQ zwischen > 85 und 120 Punkten und 9.8 % der Kinder (*n* = 6) wurden mit einem IQ-Wert von über 120 als überdurchschnittlich intelligent eingestuft. Bei 15 Kindern war die Intelligenztestung der Akte nicht beigelegt. Als Ausschlusskriterium für die Aktenstudie galt ein IQ-Wert < 75 im Gesamttest (vgl. Kap. 3.2.1.3).

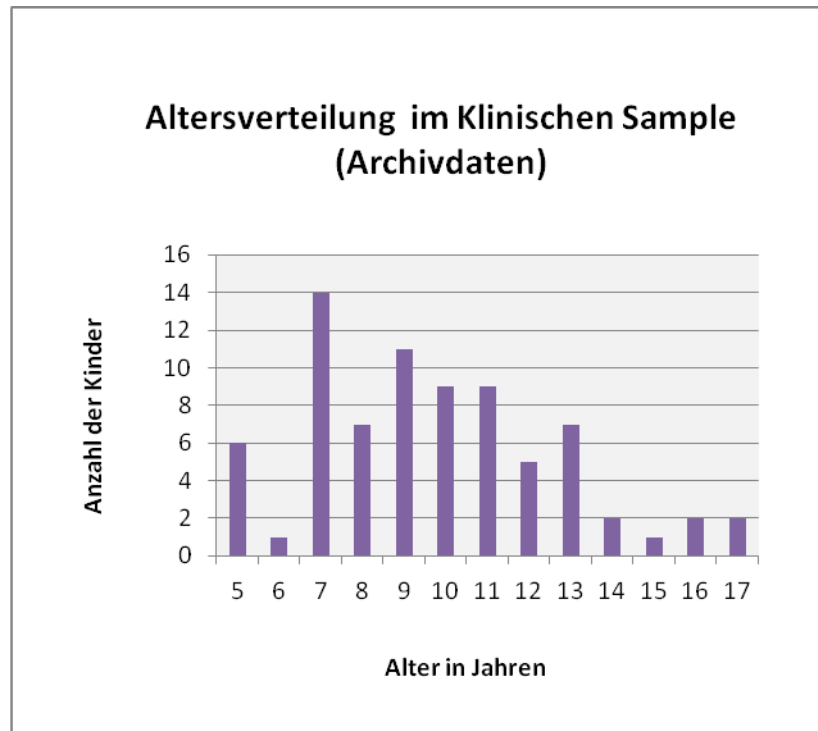


Abbildung 3.1: Altersverteilung im Klinischen Sample/Archivdaten PGa (Balkendiagramm)

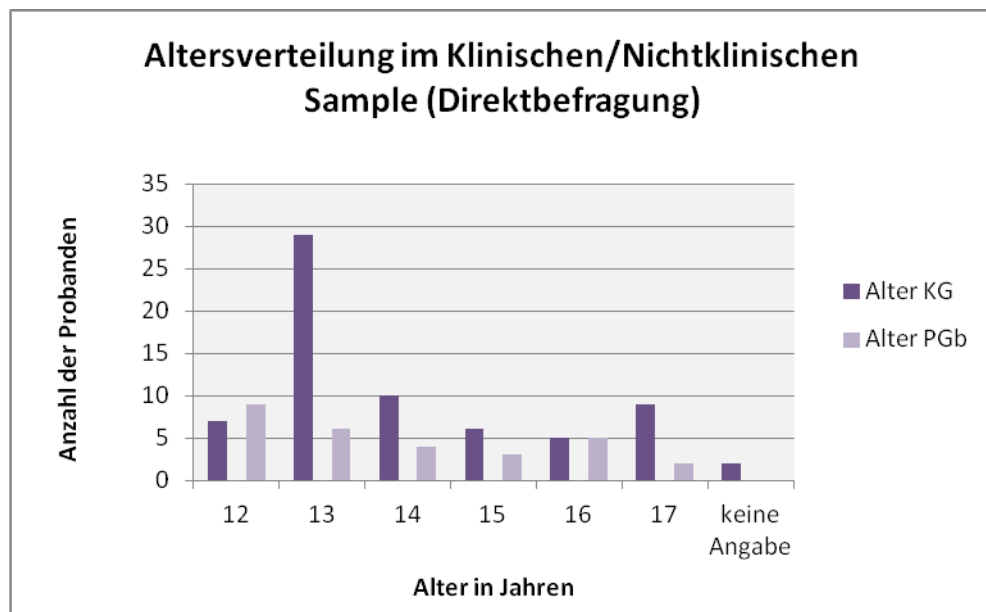


Abbildung 3.2: Altersverteilung des Klinischen/Nichtklinischen Samples (KG/PGb) bei der direkten Befragung (Balkendiagramm)



### 3.5 Stichprobenbeschreibung der Teilstudie II – Direkte Befragung

#### 3.5.1 Nichtklinisches Sample (KG)

*Zusammensetzung.* Das Nichtklinische Sample setzt sich zusammen aus 68 Kindern und Jugendlichen, die im Jahr 2006 Realschulen sowie Sportvereine in den Landkreisen Regensburg und Cham besuchten. Im Rahmen der Studie wurden sie anhand des Mensch-Tier-Interaktionsfragebogens MIT-K (Stupperich, Beetz und Skarke, 2006) und mit Hilfe des YSR/11-18-Jugendfragebogens von Achenbach befragt. Ursprünglich umfasste das Nichtklinische Sample 110 Kinder/Jugendliche, von denen 67 % ( $n = 74$ ) im Jahr 2006 Schüler dreier Klassen der siebten Jahrgangsstufe der katholischen Maristenrealschule Cham waren; 17 % ( $n = 19$ ) waren Mitglied des SGH-Hohenschambach, eines ländlichen Fußballvereins im Landkreis Regensburg, und 15 % ( $n = 17$ ) waren Schüler zweier Klassen der zehnten Jahrgangsstufe der Privaten Wirtschaftsschule Breitschaft in Regensburg. Die Daten von 26 der Kinder/Jugendlichen konnten nicht in die Auswertung eingehen, da der YSR/11-18 – Fragebogen als Screeninginstrument von den entsprechenden Teilnehmern nicht vollständig ausgefüllt worden war. Von den verbleibenden 84 Teilnehmern wurden weitere 16 Kinder/Jugendliche aufgrund folgender Gründe aus dem Nichtklinischen Sample ausgeschlossen und in das Klinische Sample aufgenommen: (1.) auffällige Werte für externalisierende/internalisierende Störungen im YSR/11-18-Fragebogen ( $n = 9$ ), (2.) Bejahung eines vorangegangenen Heimaufenthalts oder psychiatrischer Betreuung ( $n = 7$ ) („Bist du/Warst du schon einmal als Patient in einem psychiatrischen Krankenhaus / in psychotherapeutischer Behandlung?“), (3.) Angabe einer psychiatrischen Diagnose wie Magersucht ( $n = 1$ ). Insgesamt wurden die Daten von 26 Teilnehmern nicht berücksichtigt sowie 16 Kinder aus dem Nichtklinischen ins Klinische Sample transferiert (vgl. Tabelle 3.1).

*Samplebeschreibung.* Das Nichtklinische Sample wird hinsichtlich *Alter*, *Familienstand*, *nationaler Herkunft* und *Schulabschluss* beschrieben (vgl. Tabelle 3.3 und Tabelle 3.4; vgl. Abbildung 3.2).

*Alter:* Das Durchschnittsalter der KG ( $n = 68$ ) lag bei 14.0 Jahren ( $Min = 12$  Jahre,  $Max = 17$  Jahre,  $SD = 1.59$ ).

*Familienstand:* 57 der Kinder lebten zum Befragungszeitpunkt noch bei beiden Eltern (83.8 %), sieben bei der Mutter (10.3 %) und zwei beim Vater (2.9 %). Bei zwei Kindern (2.9 %) lagen keine Angaben vor.

*Herkunft:* 66 der Kinder und Jugendlichen waren deutscher Abstammung (97.1 %), ein Kind gab die Herkunft aus einem EU-Land an (1.5 %) und ein Kind war anderer Nationalität (1.5 %).

*Schulabschluss:* Alle 68 Kinder und Jugendlichen waren noch Schüler, nur 14 davon (20.6 %) machten genauere Angaben zum Schultyp.

Ursprüngliches Nichtklinisches Sample KG	Probandenzahl <i>n</i>	Klinisches Sample PGb	Probandenzahl <i>n</i>
<b>Schüler der Maristenrealschule Cham (7. Klasse)</b>	74	<b>Thomas-Wiser-Haus Regenstauf</b>	3
<b>Mitglieder des Fußballvereins Hohenschambach SGH</b>	19	<b>Haus am Regenbogen Regenstauf</b>	6
<b>Schüler der Breitschaftsschule Regensburg (10. Klasse)</b>	17	<b>8-Sterne-Gruppe Regensburg</b>	1
		<b>Klinik für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters Leipzig</b>	3
<b>Ausgeschlossen bzw. transferiert in PGb</b>	Ausgeschlossen 26  Transferiert 16	<b>Transferiert aus KG</b>	16
<b>Gesamt</b>	<b>68</b>		<b>29</b>

Tabelle 3.1: Stichprobenzusammensetzung von Nichtklinischem (KG) und Klinischem Sample (PGb) für Teilstudie II; insgesamt N = 123 männliche Probanden

Ausschlusskriterien	Betroffene Fälle <i>n</i>
Unvollständige Angaben im YSR/11-18	26
Externalisierende/internalisierende Störungen im YSR/11-18	9
Heimaufenthalt oder psychiatrische Betreuung	7
Psychiatrische Diagnose	1
<b>Gesamt</b>	<b>42</b>

Tabelle 3.2: Ausschlusskriterien für das Nichtklinische Sample KG (Mehrfachnennungen möglich)

### 3.5.2 Klinisches Sample (PGb)

*Zusammensetzung.* Das Klinische Sample umfasst 29 Jungen mit einem Durchschnittsalter von 13.8 Jahren (*Min* = 12 Jahre, *Max* = 17 Jahre, *SD* = 1,71). 13 der Jungen (44.8 %) lebten 2006/2007 in psychiatrischen Einrichtungen in oder im Umkreis Regensburg sowie in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des

Kindes- und Jugendalters in Leipzig (vgl. Kap. 3.3.4). 16 der Jungen (55.2 %) waren aus der KG wegen Aufenthalts in einem Heim, aktueller oder zurückliegender psychiatrischer Behandlung oder auffälliger Werte im Screeninginstrument YSR/11-18 ausgeschlossen worden (vgl. Kap. 3.5.1).

*Samplebeschreibung.* Wie bei der KG liegen bei der klinischen Gruppe persönliche Angaben zu *Alter*, *Familienstand*, *Herkunft* und *Schulabschluss* vor (vgl. Tabelle 3.3 und Tabelle 3.4).

*Alter:* Das Durchschnittsalter der PGb ( $n = 29$ ) liegt bei 13.8 Jahren ( $Min = 12$  Jahre,  $Max = 17$  Jahre,  $SD = 1.71$ ).

*Familienstand:* 11 Kinder lebten bei beiden Eltern (37.9 %) und sechs bei der Mutter (20.7 %). 12 Kinder gaben lediglich den Heimaufenthalt an (41.4 %), ohne die familiären Verhältnisse zu konkretisieren. Zum Zeitpunkt der Befragung befanden sich jedoch alle Befragten in stationärer Behandlung oder Heimbetreuung.

*Herkunft:* 23 der Kinder und Jugendlichen sind deutsch (79.3 %), drei Kinder gaben die Herkunft aus einem EU-Land an (10.3 %), zwei sind türkisch (6.9 %) und ein Kind ist anderer ethnischer Herkunft (3.4 %).

*Schulabschluss:* 28 der Kinder und Jugendlichen waren noch Schüler, darunter zwei Hauptschüler (6.9 %) und drei Realschüler (10.3 %). Die übrigen 23 (79.3 %) machten keine genaueren Angaben zum Schultyp. Ein Proband hatte keinen Schulabschluss (3.4 %).

Variabel	Gruppe <sup>1</sup>	N	M ± SD	Min	Max
<b>Alter</b>	KG	68	14.0 ± 1.59	12	17
	PGa	76	9.72 ± 2.96	5	18
	PGb	29	13.83 ± 1.71	12	17

Tabelle 3.3: Alter in Jahren des Nichtklinischen Samples, des Klinischen Samples/Befragung und des Klinischen Samples/Archivdaten

	Gruppe <sup>1</sup>		
	KG N (%)	PGa N (%)	PGb N (%)
<b>Nationalität</b>			
Deutsch	66 (97.1)	67 (88.2)	23 (79.3)
Andere ethnische Herkunft	2 (2.9)	3 (3.9)	6 (20.7)
k.A.	-	6 (7.9)	-
<b>Familienstand</b>			
Mit beiden Eltern lebend	57 (83.8)	54 (71.1)	11 (37.9)
Bei Vater	2 (2.9)	1 (1.3)	-
Bei Mutter	7 (10.3)	17 (22.4)	6 (20.7)
Im Heim	-	-	12 (41.4)
k.A.	2 (2.9)	4 (5.3)	-
<b>Schulbildung</b>			
Kindergarten	-	2 (2.6)	-
Grundschule	-	24 (31.6)	-
Hauptschule	-	13 (17.1)	2 (6.9)
Realschule	14 (20.6)	3 (3.9)	3 (10.3)
Gymnasium	-	4 (5.3)	-
Sonderschule	-	9 (11.8)	-
Noch Schüler	54 (79.4)	-	23 (79.3)
Ohne Abschluss	-	-	1 (3.4)
k.A.	-	21 (27.6)	-

Tabelle 3.4: Nationalität, Familienstand und Schulbildung der Gruppen Nichtklinisches Sample, Klinisches Sample/Befragung und Klinisches Sample/Archivdaten

Anmerkung: <sup>1</sup> KG = Nichtklinisches Sample. PGa = Klinisches Sample/Archivdaten. PGb = Klinisches Sample/Befragung

### 3.5.3 Hauptdiagnosen der psychiatrischen Patienten

#### 3.5.3.1 ICD-10 Diagnosen

Nur bei den Archivunterlagen der Patienten der KJP Regensburg lagen ICD-10-Diagnosen zu den psychischen Störungsbildern vor, während bei den Kindern/Jugendlichen der übrigen Einrichtungen keine ICD-10-Codes dokumentiert waren. In Tabelle 3.5 sind die relevanten Diagnosen aus den Krankenakten der Regensburger Patienten (Teilstudie I) mit den entsprechenden ICD-10-Kennungen gelistet. Zu beachten ist, dass in den meisten Fällen Mehrfachdiagnosen verwendet wurden (vgl. auch Abbildung 3.3 mit Diagnose 1, 2 und 3). Die Diagnose *Hyperkinetische Störung* (F90) wurde mit 62 % (n = 47) am häufigsten vergeben, gefolgt von F43 (*Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörung*) mit 24 % (n = 18) und F98 (*Sonstige Verhaltens- und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend*) mit 18 % (n = 14). Alle übrigen aufgeführten Diagnosen sind mit maximal fünf Fällen vertreten (z.B. F91, *Störungen des Sozialverhaltens*, vgl. Abbildung 3.3).

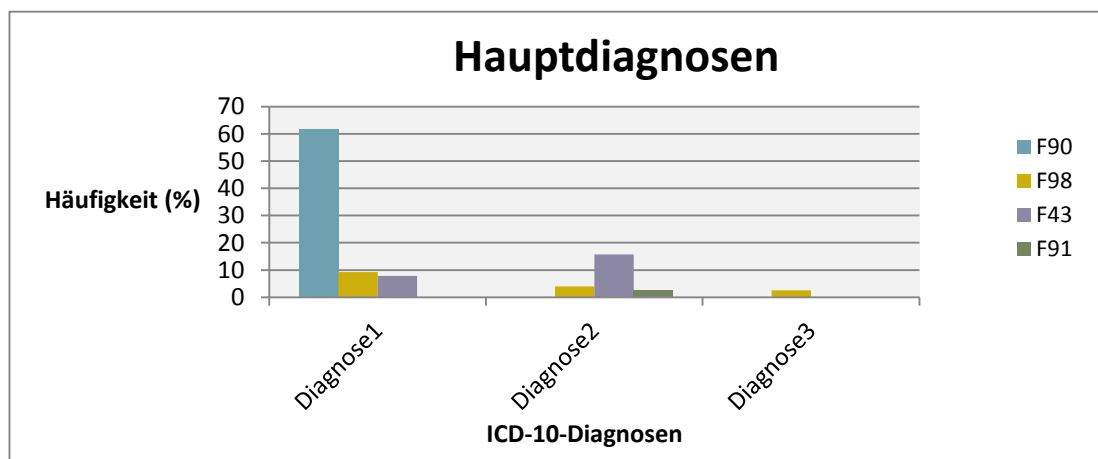


Abbildung 3.3 Hauptdiagnosen des Klinischen Samples/Archivdaten PGa

ICD-10	
F90	Hyperkinetische Störungen
F91	Störungen des Sozialverhaltens
F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
F93	Emotionale Störungen des Kindesalters
F95	Ticstörungen
F98	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F31	Bipolare affektive Störungen
F33	Rezidivierende depressive Störungen
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F51	Nichtorganische Schlafstörungen
F81	Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten
F84	Tief greifende Entwicklungsstörungen

Tabelle 3.5: ICD-10-Diagnosen des Klinischen Samples/Archivdaten PGa (Teilstudie I)

### 3.5.3.2 Psychosoziale Beeinträchtigung und belastende soziale Umstände

Psychosoziale Beeinträchtigung und belastende soziale Umstände werden im ICD-10 über die Achsen 5 und 6 beurteilt (vgl. Kap. 1.2.4). Bzgl. der Achse 5 wurden bei den verwendeten Akten in 10.5 % der Fälle ( $n = 8$ ) „*Belastende psychosoziale Umstände*“ bestätigt und in 15.8 % der Akten ( $n = 12$ ) „*Abnorme psychosoziale Umstände*“.

56.6 % der Kinder und Jugendlichen aus der Regensburger Aktenstudie ( $n = 43$ ) litten zudem unter einer sozialen Beeinträchtigung, die bei 5.3 % ( $n = 4$ ) als leicht, bei 44.7 % ( $n = 34$ ) als mäßig und bei 6.6 % ( $n = 5$ ) als schwer eingestuft worden war (vgl. Tabelle 3.6).

## 3.6 Beschreibung der verwendeten Testinstrumente (Teilstudie I/II)

In der Teilstudie I (Aktendurchsicht) wurde der in den Akten befindliche *CBCL/4-18-Elternfragebogen* von T.M. Achenbach (1991) bzgl. der Hypothesen 1 und 2 ausgewertet. In der Teilstudie II erfolgte die Datengewinnung (psychiatrisch/nicht psychiatrisch) anhand des *YSR/11-18-Jugendfragebogens* von Achenbach (1991) sowie mit Hilfe des *Mensch-Tier-Interaktionsfragebogens MIT-K* von Stupperich, Beetz und Skarke (2006) (Hypothesen 1, 2 und 3).

Achse 5	Anzahl der Fälle n (%)
Belastende psychosoziale Umstände	8 (10.5)
Abnorme psychosoziale Umstände	12 (15.8)
Achse 6	
Leichte soziale Beeinträchtigung	4 (5.3)
Mittlere soziale Beeinträchtigung	34 (44.7)
Starke soziale Beeinträchtigung	5 (6.6)

Tabelle 3.6: Psychosoziale Beeinträchtigung und belastende soziale Umstände auf den Achsen 5 und 6 des ICD-10 im Klinischen Sample/Archivdaten PGa

### 3.6.1 Das Fragebogensystem von Achenbach – Entwicklung und internationale Bedeutung

Nach Walters Einschätzung repräsentieren die Arbeiten von Achenbach und Edelbrock (1981, 1983, 1986 und 1987) „den bisher wohl umfassendsten und methodisch anspruchsvollsten Versuch, mit Hilfe des psychometrischen Paradigmas zu einer dimensional Taxonomie zu gelangen (...)“ (Walter, 1993, S.17). Im Gegensatz zum klinisch-diagnostischen Ansatz, wie er beispielsweise den multiaxialen Systemen des DSM-III und der ICD-10-Klassifikation zugrunde liegt, beurteilten Achenbach und Mitarbeiter psychische Störungen in ihren empirisch abgeleiteten Systemen jedoch nicht kategorial, sondern qualitativ (Walter, 1993). Nach Ansicht von Achenbach und Mitarbeitern (1987) und Bird und Mitarbeitern (1987b) gibt es keinen Goldstandard bei der Diagnostik kindlicher Störungen; man müsse vielmehr verschiedene Informanten heranziehen. Differierende Aussagen der Beurteiler könnten interessante Hinweise auf die Stabilität von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern in verschiedenen Situationen geben (Neukirchen, 2000). Das von Achenbach entwickelte Fragebogensystem, das von der Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist für den deutschen Sprachraum angepasst und validiert worden ist, besteht aus insgesamt sieben Fragebögen, die in Tabelle 3.7 zusammengefasst sind (Döpfner, Lehmkuhl, Heubrock und Petermann, 2000). CBCL, YSR und TRF sind in den USA Standardinstrumente zur Erhebung von Verhaltensauffälligkeiten sowie von emotionalen Störungen bei Heranwachsenden.



Verfahren		Alter (Jahre)	
CBCL 1 ½-5	Elternfragebogen für Klein- und Vorschulkinder	1 ½-5	Elternurteil
CBCL 4-18	Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen	4-18	Elternurteil
CRF 1 ½-5	Fragebogen für ErzieherInnen von Klein- und Vorschulkindern	1 ½-5	Erzieherurteil
TRF	Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen	6-18	Lehrerurteil
YSR	Fragebogen für Jugendliche	11-18	Selbsturteil
YASR	Fragebogen für junge Erwachsene	18-30	Selbsturteil
YABCL	Fragebogen über das Verhalten junger Erwachsener	18-30	Fremdurteil

Tabelle 3.7: Übersicht über die von der Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist publizierten Verfahren (Döpfner, Lehmkuhl, Heubrock und Petermann, 2000)

Auch international erfahren diese Fragebögen, die in mehr als 40 Sprachen übersetzt wurden, häufige Anwendung (Neukirchen, 2000).

### 3.6.2 Anwendung des CBCL/4-18 – Elternfragebogens (Teilstudie I)

Kern des in Kap. 3.6.1 erwähnten Fragebogensystems ist der *CBCL/4-18–Elternfragebogen* (Achenbach, 1991). Achenbach entwickelte die CBCL, die er 1983 veröffentlichte, aus einer *behavioral problem checklist*, deren Grundlage eine Literaturanalyse und eine Untersuchung von 1000 Fallstudien psychiatrisch betreuter Kinder aus dem Jahre 1966 war (Achenbach, 1978). Die Originalform der CBCL wurde seitdem mehrfach überarbeitet und liegt aktuell in der Fassung von 1991 vor. Zielsetzung war es, ein leicht verständliches Fragebogensystem zu schaffen, das auch von Personen mit geringerem Bildungsstand bearbeitet werden kann (Neukirchen, 2000). Mehr als 1000 Studien wurden bisher international mit der CBCL/4-18 durchgeführt (Neukirchen, 2000; Döpfner et al., 2000).

#### 3.6.2.1 Fragebogaufbau

Der Fragebogen, der sich an Eltern oder Betreuer von Kindern zwischen vier und 18 Jahren richtet, ist zweiteilig, wobei die Befragten im ersten Fragebogenblock über die

sozialen Kompetenzen der Kinder (*Kompetenzskalen*) und im zweiten Teil über emotionale Auffälligkeiten oder Verhaltensstörungen (*Problemskalen*) urteilen sollen (Neukirchen, 2000).

*Kompetenzskalen.* Die drei Kompetenzskalen umfassen die Bereiche Aktivitäten, Soziales und Schule, wobei die enthaltenen sieben Items jeweils sowohl stichpunktartig als auch auf einer mehrstufigen Likert-Skala beantwortet werden können (Beispiel: „Gehört ihr Kind irgendwelchen Organisationen, Vereinen oder Gruppen an?“). Die Addition der Antwortwerte jeder Skala ergibt den Gesamtrohwert (*social competence score*). Durch Vergleich mit den alters- und geschlechtsspezifischen T-Werten kann der Gesamtrohwert eines Patienten berechnet werden (Walter, 1993).

*Problemskalen.* Der zweite Teil der CBCL umfasst 113 Items, die emotionale Störungen, Verhaltensauffälligkeiten sowie somatische Beschwerden der Kinder erfragen (Beispiel: „Ist roh oder gemein zu anderen oder schüchtert sie ein.“). Jedes Item kann auf einer dreistufigen, unipolaren Likertskala von 0 (nicht zutreffend) bis 2 (genau oder häufig zutreffend) beantwortet werden. Eine Kombination aus offener und geschlossener Frage findet sich bei den Items 2, 9, 28, 29, 40, 46, 56d, 58, 66, 70, 73, 77, 79, 83, 84, 85, 92, 100 und 105. Die Ergänzungen aus den offenen Fragen gehen nicht in die Auswertung ein, können jedoch interessante Informationen liefern bzw. Aussagen der Befragten relativieren. Die 113 Items lassen sich in acht Problemskalen (*narrow-band scales*) unterteilen, die alters- und geschlechtsspezifisch sind. Durch Faktorenanalyse II. Ordnung und anschließender Varimaxrotation werden diese Problemskalen wiederum zwei übergeordneten Skalen (*broad-band scales*) zugeordnet, nämlich *Externalisierenden* und *Internalisierenden Störungen*, die inhaltlich den aus anderen Untersuchungen bekannten *overcontrolled* und *undercontrolled syndromes* entsprechen (Neukirchen, 2000; Walter, 1993; siehe Tabelle 3.8). Die Skalen, die weder auf externalisierende noch internalisierende Störungen konsistente Ladungen zeigten, wurden unter der Skala *Gemischte Störungen* zusammengefasst. Der *total behavior problem score* ist der Summenwert aus allen Problemitems. Durch skalenbezogene Auswertung wird ermöglicht, dass ein Kind in mehreren Skalen hohe Ausprägungen zeigt; solche Mehrfachzuordnungen werden in den kategorialen Systemen vermieden. Als Grenzmarke für Verhaltensauffälligkeiten gilt die 85. bzw. 90. Perzentile. Durch

<b>Internale Störungen</b>
<p><i>Sozialer Rückzug:</i> Kinder mit hoher Ausprägung auf der Skala möchten lieber alleine sein, sind verschlossen, weigern sich zu sprechen, sind eher schüchtern, wenig aktiv und häufig traurig verstimmt.</p> <p><i>Körperliche Beschwerden:</i> Die Skala setzt sich aus Items zusammen, die verschiedene somatische Symptome beschreiben (Schwindelgefühl, Müdigkeit, Schmerzzustände und Erbrechen).</p> <p><i>Angst/Depressivität:</i> Die Skala erfasst neben einer allgemeinen Ängstlichkeit und Nervosität auch Klagen über Einsamkeit und soziale Ablehnung, Minderwertigkeits- und Schuldgefühle sowie traurige Verstimmung.</p>
<b>Externale Störungen</b>
<p><i>Dissoziales Verhalten:</i> Die Skala erfasst dissoziale Verhaltensweisen, wie Lügen, Stehlen sowie Verhaltensweisen, die häufig in Verbindung mit Dissozialität auftreten (z.B. ist lieber mit Älteren zusammen).</p> <p><i>Aggressives Verhalten:</i> Die Skala erfasst verbal und körperlich aggressive Verhaltensweisen sowie Verhaltensweisen, die häufig in Verbindung mit aggressivem Verhalten auftreten (spielt den Clown, redet viel und sehr laut).</p>
<b>Gemischte Störungen</b>
<p><i>Soziale Probleme:</i> Die Skala umfasst vor allem Ablehnung durch Gleichaltrige sowie unreifes und erwachsenenabhängiges Sozialverhalten.</p> <p><i>Schizoid/zwanghaft:</i> Die Skala erfasst neben den Tendenzen zu zwanghaftem Denken und Handeln auch psychotisch anmutende Verhaltensweisen (Halluzinationen) und bizarres Denken und Verhalten. Achenbach gibt dieser Skala die Bezeichnung „<i>Thought Problems</i>“.</p> <p><i>Aufmerksamkeitsstörungen:</i> Die Skala setzt sich zusammen aus Items zur motorischen Unruhe, Impulsivität, zu Konzentrationsstörungen und aus Items, die häufig in Verbindung mit hyperkinetischem Verhalten auftreten (z.B. verhält sich zu jung, tapsig).</p>

Tabelle 3.8: Skalen des Elternfragebogens und des Lehrerfragebogens über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL 4-18 bzw. TF) sowie Skalen des Fragebogens für Jugendliche (YSR) (Döpfner, Lehmkuhl, Heubrock und Petermann, 2000).

Prozentränge und T-Werte kann die relative Stellung eines Kindes im Vergleich zu der Normstichprobe definiert werden (Neukirchen, 2000; Walter, 1993).

### 3.6.2.2 Validität und Reliabilität

Die faktorielle Validität sowie die Reliabilität der Problemskalen und der übergeordneten Skalen konnte auch für die deutschen Stichproben weitgehend bestätigt werden (Döpfner et al., 2000). Anhand zahlreicher Analysen, die Achenbach an einer Klinik- und Feldstichprobe durchführte, zeigte sich jedoch, dass teilweise auch

psychiatrisch nicht betreute Kinder auffällige Werte bzgl. der Kompetenzskalen (16 %) bzw. der Problemskalen (18 %) erhalten. Um Falschzuordnungen von Fällen zu minimieren, gab Achenbach eine dreistufige Einteilung von Verhaltensauffälligkeiten vor: Verhaltensgesunde Kinder definiert er als solche, die sowohl bei Problem- als auch bei Kompetenzskalen Normwerte zeigen, psychiatrisch auffällige Kinder sollen dagegen in beiden Summenskalen auffällige Werte aufweisen. Eine zusätzliche sog. *Borderline-Kategorie* umfasst die übrigen Kinder mit jeweils einem pathologischen Gesamtwert. Döpfner empfiehlt die CBCL als diagnostisches Instrument ergänzend zur klassischen Anamnese, klinischen Untersuchung sowie zu anderen diagnostischen Testinstrumenten. Nach Ansicht Döpfners ist die CBCL ein geeignetes Screeninginstrument zur Erfassung von emotionalen Störungen sowie Verhaltensauffälligkeiten; weiterführend seien spezifischere Instrumente anzuwenden, mit denen sich die Störungsbilder differenzierter untersuchen lassen. Auch andere Autoren (Achenbach, 1991b; Achenbach und Edelbrock, 1983; Jones et al., 1988; Kazdin et al., 1988 nach Neukirchen, 2000) halten es für nicht sinnvoll, die CBCL auf spezifische Fragestellungen u.a. bei Autisten, geistig retardierten Kindern, chronisch Kranken oder Sonderschülern anzuwenden. In diesen Fällen könne die CBCL die Verhaltensextreme nicht exakt wiedergeben (Neukirchen, 2000). In der Kinder- und Jugendpsychiatrie Regensburg gehört die CBCL zum diagnostischen Standardrepertoire bei der Erhebung von psychiatrischen Störungen. Da der CBCL/4-18 - Fragebogen einer der wenigen Elternfragebögen ist, der mit dem Item 15 („Ist roh zu Tieren oder quält sie.“) auch das Auftreten von TQ bei Kindern abfragt, konnte er bei der Aktenauswertung in der KJP Regensburg zur Häufigkeitserhebung von TQ herangezogen werden.

### 3.6.3 Der YSR/11-18 – Jugendfragebogen als Screeninginstrument (Teilstudie II)

Der *Fragebogen für Jugendliche*, YSR (Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 1991c), der dem CBCL – Elternfragebogen im Wesentlichen gleicht, ist für Jugendliche im Alter zwischen 11 und 18 Jahren konzipiert. Auch dieser Fragebogen gliedert sich in Kompetenzskalen im ersten Teil (Beispiel: „Bitte nenne die Organisationen, Vereine oder Gruppen, bei denen du mitmachst.“) sowie Problemskalen im zweiten Abschnitt (Beispiel: „Ich bin gemein zu anderen“). Im

Gegensatz zum ersten Fragebogenabschnitt, der - verglichen mit der CBCL - nur geringfügig umformuliert ist, wurden bei den Items der Problemskalen 16 Fragen aus der Vorlage durch 15 neue Items ersetzt, die den Befragten die Möglichkeit bieten, positive Details zur eigenen Person zu schildern. Diese Fragen sollen die Jugendlichen zur Mitarbeit motivieren, gehen aber nicht in die Auswertung mit ein (Neukirchen, 2000). Auch die Items des Jugendfragebogens sind auf einer dreistufigen Likert-Skala von 0 = „nicht zutreffend“ bis 2 = „genau oder häufig zutreffend“ zu beantworten. Aus den Items des zweiten Fragebogens werden acht mit dem Elternfragebogen weitgehend identische Problemskalen gebildet (vgl. Tabelle 3.8). Zur Berechnung der übergeordneten Skala *externalisierende* Auffälligkeiten wird der Summenwert aus den Items für *Delinquenz* (Items 26, 39, 43, 63, 67, 72, 81, 82, 90, 101, 106) und *aggressives Verhalten* (Items 3, 7, 16, 19, 20, 21, 27, 37, 57, 68, 74, 86, 87, 93, 94, 95, 97, 104) gebildet, zur Ermittlung *internalisierender* Störungen bildet man den Summenwert aus den Items für *sozialen Rückzug* (Items 42, 65, 68, 75, 102, 103, 111), *Körperbeschwerden* (Items 51, 54, 56a, 56b, 56c, 56d, 56e, 56d, 56f, 56g) und *Angst/Depression* (Items 12, 14, 18, 31, 32, 33, 34, 35, 45, 50, 52, 71, 89, 91, 103, 112), abzüglich des Items 103. Der Cut-off-Wert für externalisierende Verhaltensstörungen wurde von Achenbach bei einem Summenwert von  $\geq 23$  festgelegt, für internalisierende Verhaltensstörungen bei einem Summenwert von  $\geq 21$ . Die Korrelationen zwischen Elternbeurteilungen und den Selbstbeurteilungen von Jugendlichen liegen im mittleren Bereich (Döpfner et al., 2000). Im Gegensatz zum Elternfragebogen enthält der YSR kein Item zur TQ, weswegen er im Rahmen der Doktorarbeit modifiziert und durch Item 113 („*Ich bin gemein zu Tieren oder verletze sie.*“) ergänzt wurde. Dadurch war auch in Teilstudie II eine vergleichende Häufigkeitserhebung zu TQ möglich.

#### **3.6.4 Anwendung des Mensch-Tier-Interaktionsfragebogens (MIT-K) (Teilstudie II)**

Ergänzend zum YSR-Fragebogen als Screeninginstrument wurde in Teilstudie II der MIT-K (Stupperich, Beetz, Skarke, 2006) zur direkten, motivationalen Erhebung von TQ verwendet (vgl. auch Anhang 8A). Der auf der Theorie des geplanten Verhaltens von Fishbein und Ajzen basierende Mittelteil des Fragebogens wurde aus der Datenauswertung ausgeschlossen und ist daher auch im Anhang nicht abgebildet (MIT-

K-Fragebogen, S. 16 – 24). Im Folgenden ist kurz der wesentliche Aufbau des restlichen Fragebogens skizziert:

1. Teil I erhebt soziodemographische Daten der Befragten, nämlich Alter, familiäre Umstände, Nationalität, Bildungsweg, Tierbesitz, Straftatbestand, erlittene Straftaten, psychiatrische Erkrankungen.
2. Der *Animal Relationship Questionnaire* (Beetz, 2003) bildet Teil II des Fragebogens. Hier soll untersucht werden, ob bestimmte Probleme in der Interaktion mit Tieren auf typische Bindungsstrukturen zum Tier zurückzuführen sind. Bzgl. der Bindungstypen werden sichere, unsichere, ängstlich-vermeidende, verstrickte und fürsorgliche Bindungen unterschieden.
3. Der in Abschnitt III verwendete Fragebogenkomplex wird auch *Tier-IIP* genannt. Er stellt den für die Mensch-Tier-Beziehung umgeformten *IIP-C-Fragebogen* (*Inventory for Interpersonal Problems*) von Horowitz (1994) dar, der auf dem Circumplexmodell basiert und interpersonelle Probleme abfragt.
4. Teil IV fragt „*Deskriptive Normen*“ der Kinder ab, indem sie gebeten werden, Prozentschätzungen zu verschiedenen vorgeschlagenen Ursachen und Umständen von Tierquälerei durch Gleichaltrige zu machen.
5. Teil V erfragt in 25 Items die Verhaltensintention, Tiere unter bestimmten Bedingungen zu quälen. Dieser Fragebogenabschnitt gibt dabei die deskriptiven Normen aus Teil IV in abgewandelter Form wieder, bezieht sich nun aber direkt auf das potentielle Verhalten der Befragten.
6. Teil VI und VII sind angelehnt an „*The Cruelty to Animals Inventory*“, einen von Dadds und Mitarbeitern (2004) entwickelten Fragebogen, der der detaillierten Erhebung von selbst durchgeführter Tierquälerei dient. Die abgewandelte Version wurde von Stupperich, Beetz und Skarke (2006) ins Deutsche übersetzt.

Da von den in Teilstudie II erhobenen Daten nur die Auswertungen der Fragebogenabschnitte I, IV, V, VI und VII in diese Doktorarbeit einfließen, soll im Folgenden auch nur auf diese Teile Bezug genommen werden. Die übrigen ermittelten

Daten wurden A. Stupperich zur Verfügung gestellt, ohne in die Datenanalyse einzugehen.

*Teil I.* Im ersten Teil des Fragebogens sind von den Kindern persönliche Angaben zu machen, die sich auf das Alter der Befragten, die familiäre Situation, die Nationalität, die besuchte Bildungsstätte, den Tierbesitz, die Erfahrung mit Straftaten und das Vorliegen psychiatrischer Erkrankungen beziehen. Der Hinweis auf psychiatrische Erkrankungen bzw. auf Heimaufenthalte galt als Ausschlussfaktor, um sicherzustellen, dass nur verhaltensgesunde Kinder/Jugendliche in die Kontrollgruppe KG aufgenommen werden (vgl. Kap. 3.5.1).

*Teil IV.* Deskriptive Normen geben die Wahrnehmung des Verhaltens von Mitmenschen wieder und werden im Fragebogenteil IV über 25 Prozentschätzungen erhoben (vgl. Anhang 8A), z.B. *„Was schätzt du? Wie viele Kinder in deinem Alter haben schon einmal ein Tier verletzt oder getötet, um es zu bestrafen?“* Die Beantwortung erfolgt über beliebige Prozentzahlen zwischen null und 100 Prozent. Bewusst werden die Probanden nach dem vermuteten Verhalten anderer Kinder im Allgemeinen befragt, um Verzerrungen durch sozial erwünschte Antworttendenzen zu minimieren, wie sie bei Fragen nach Gewohnheiten im eigenen sozialen Umfeld auftreten können.

*Teil V bis VII.* Über die Fragebogenteile V bis VII des MIT-K werden konkrete Daten zu erlebter bzw. selbst ausgeführter TQ ergänzt. Dabei werden die Kinder um Angaben zur Häufigkeit von erlebter bzw. selbst durchgeführter TQ am eigenen Haustier gebeten, mit weiteren Details zum Zeitpunkt des Geschehens und zum damaligen Alter, zur betroffenen Tierart, zu den Umständen des Tatgeschehens und zum Ort der Tat wie auch zur Identität des Täters. Die Fragen werden teils als geschlossene, dichotome Fragen formuliert (Beispiel: *„Hast du jemals gesehen, wie dein Tier von einem Fremden absichtlich misshandelt wurde?“*), teils als offene Fragen (Beispiel: *„Welches Tier war betroffen?“*). Bei der Frage nach der Form der beobachteten/ausgeführten TQ wird dagegen eine Liste an Antwortmöglichkeiten vorgegeben (Beispiel: *„Was passierte dem Tier? Es wurde geschlagen (Hand), getreten, geworfen.“*, vgl. Anhang 8A). Einfach- und Mehrfachantworten werden akzeptiert. Dieser Fragebogenteil liefert konkrete Angaben über die Bedeutung und Qualität von TQ im Umfeld der befragten Kinder und Jugendlichen. Vorangestellt ist den Fragebogenteilen V/VII jeweils ein Katalog der

umformulierten Schätzfragen aus Teil IV, die inhaltlich übereinstimmen, sich aber diesmal auf das Verhalten der Befragten selbst beziehen. Während in Teil V Prozentschätzungen zu Verhaltensintentionen gemacht werden sollen (Beispiel: „*Ich könnte mir vorstellen, einem Tier weh zu tun oder es zu töten, um es zu bestrafen.*“), beziehen sich die Fragen in Teil VII auf real gezeigtes Verhalten der Befragten in der Vergangenheit (Beispiel: „*Hast du in den letzten sechs Monaten ein Tier geschlagen, getreten oder sonst wie misshandelt oder getötet, um es zu bestrafen?*“). Die Antworten erfolgen jeweils auf einer fünfstufigen Likert-Skala (von 0 % in 25 % - Schritten bis zu 100 %). Wird mindestens eine Frage aus Teil VII mit  $\geq 50\%$  als zutreffend bewertet, werden die Befragten aufgefordert, weitere Details zum Tathergang zu schildern. Da die Prozentschätzungen der Fragebogenteile V und VII auf einer fünfstufigen Likert-Skala abgefragt werden, können die Antworten mit Werten zwischen null und vier gewichtet sowie daraus die jeweiligen Summen- und Mittelwerte (= *Mittelwert-Verhaltensintention*, *Mittelwert-reales Verhalten*, *Mittelwert-reales Verhalten\_6Mo*) für den Frageblock gebildet werden. Auch für die Prozentschätzungen aus Teil IV lassen sich Mittelwerte berechnen (= *Mittelwert-Schätzung*). Diese Mittelwerte sind ein Maß für gezeigtes, Tiere verletzendes Verhalten (*Mittelwert-reales Verhalten*, *Mittelwert-reales Verhalten\_6Mo*), die entsprechende Verhaltensintention (*Mittelwert-reales Verhalten*) und die zugrunde liegende deskriptive Norm (*Mittelwert-Schätzung*).

### 3.7 Methode der Datenanalyse

Die statistischen Auswertungen werden mit Hilfe des Programms SPSS 15.0 für Windows ausgeführt. Für die Prüfung der Signifikanz (zweiseitig) gelten folgende Irrtumswahrscheinlichkeiten \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ .

#### 3.7.1 Prüfung von Unterschiedshypothesen

##### 3.7.1.1 $\chi^2$ – Verfahren zum Vergleich von Häufigkeiten

In Teilstudie II wird mit Hilfe des  $\chi^2$  – Verfahrens untersucht, inwieweit Klinisches und Nichtklinisches Sample bzgl. Gruppeneigenschaften (wie Nationalität) vergleichbar sind. In einem zweiten Schritt wird mit dem exakten  $\chi^2$  – Test (Fisher-Exakt-Test, s. unten) der Zusammenhang zwischen TQ und internalisierenden/externalisierenden



Störungsbildern sowie zwischen TQ und Tierbesitz abgebildet. Der  $\chi^2$  - Test gehört zu einer Gruppe von Verfahren, die Gruppenunterschiede untersuchen und dabei dem Prinzip der induktiven Statistik folgen (wie auch T-Test, U-Test, Wilcoxon-Test). Der  $\chi^2$  - Test kann bei Nominaldaten angewendet werden. Dabei wird die Verteilung der beobachteten Häufigkeiten auf zwei mehrfach gestufte Variablen betrachtet und mit den bei stochastischer Unabhängigkeit zu erwartenden absoluten Häufigkeiten verglichen. Sind diese beiden Werte identisch, so ist der  $\chi^2$  - Wert gleich 0. Je größer die berechneten Differenzen sind, desto höhere Werte ergeben sich für die Koeffizienten, die bei maximalem Zusammenhang den Wert 1 annehmen. Ein hoher  $\chi^2$  -Wert besagt lediglich, dass ein Zusammenhang besteht, Aussagen über die Richtung des Zusammenhangs sind nicht möglich. Die allgemeine Formel des  $\chi^2$  - Tests lautet (Leonhart, 2004; Wirtz & Nachtigall, 1998):

$$\chi^2 = \sum_{j=1}^m \frac{(n_j - n_{jo})^2}{n_{jo}}$$

und gilt für  $j$  Kategorien ( $j = 1, \dots, m$ ), die für  $n$  Beobachtungen eines Merkmals  $X$  vorliegen. Die beobachtete Häufigkeit eines Merkmals ist  $n_j$ , während  $n_{jo}$  die unter der Nullhypothese  $H_0$  zu erwartende Häufigkeit darstellt. Differieren die beobachteten Häufigkeiten  $n_j$  zu sehr von den erwarteten Häufigkeiten  $n_{jo}$ , folgt die Ablehnung der Nullhypothese. Voraussetzung ist, dass Daten aus unabhängigen Zufallsstichproben vorliegen, wobei die erwarteten Häufigkeiten in den Zellen nicht zu klein sein dürfen. Die Verfahren sollten nur eingesetzt werden, wenn

1. weniger als 1/5 aller Zellen eine erwartete Häufigkeit kleiner 5 haben
2. keine Zelle eine erwartete Häufigkeit kleiner 1 aufweist.

Falls diese beiden Bedingungen nicht erfüllt sind, sollte der exakte Test nach Fisher-Yates eingesetzt werden, bei dem die Absolutdifferenzen um den Betrag 0.5 verkleinert werden, um genauere Schätzungen zu erzielen (Leonhart, 2004).

### 3.7.1.2 Prüfung auf Gruppenunterschiede

Für den Großteil der Gruppenvergleiche hinsichtlich kontinuierlicher Maße wird in der vorliegenden Studie der Mann-Whitney-U-Test als parameterfreier statistischer Test

sowie als Homogenitätstest verwendet. Der U-Test setzt eine ähnliche Verteilungsform der Zufallsvariablen  $X$  und  $Y$  voraus, jedoch keine Symmetrie oder gar Normalverteilung. Dabei werden allen Stichproben-Werten Rangzahlen zugeordnet, nachdem sie in aufsteigender Reihenfolge sortiert wurden. Die Summe der jeweiligen Rangzahlen für jede Stichprobe wird als  $R_1$  bzw.  $R_2$  bezeichnet.  $U_1$  bzw.  $U_2$  berechnet sich wie folgt:

$$U_1 = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_1 \cdot (n_1 + 1)}{2} - R_1$$

$$U_2 = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_2 \cdot (n_2 + 1)}{2} - R_2$$

Dabei gilt:  $U_1 + U_2 = n_1 \cdot n_2$  (Weiß, 2008). Berichtet werden entsprechend die Teststatistik als Z-Werte sowie das zugehörige Signifikanzniveau ( $p$ ). Dieses Testverfahren überprüft die signifikante Übereinstimmung zweier Verteilungen und ihre Zugehörigkeit zur selben Grundgesamtheit. Die Nullhypothese  $H_0$  besagt, dass es keinen Unterschied zwischen den Verteilungen gibt. Die zu untersuchende Größe  $U$  nimmt Werte zwischen 0 und  $n_1 \cdot n_2 / 2$  an. Je kleiner  $U$ , desto stärker unterscheiden sich die Stichproben und desto wahrscheinlicher ist die Alternativhypothese  $H_1$ . (Weiß, 2008; <http://de.wikipedia.org/wiki/Mann-Whitney-U-Test>, Stand: 01.04.2011).

### 3.7.2 Prüfung auf Zusammenhänge

*Bravais-Pearson Korrelationskoeffizient.* Ein standardisiertes Maß für den linearen Zusammenhang zweier intervallskalierten Merkmale ist der Bravais-Pearson Korrelationskoeffizient, auch „Produkt-Moment-Korrelation“ genannt. Um den Korrelationskoeffizient bestimmen zu können, sollten beide Variablen normalverteilt und der Zusammenhang zwischen beiden Variablen linear sein. Der Korrelationskoeffizient  $r_{BP}$  ist ein normierter Kennwert, der Werte zwischen +1 und -1 annimmt ( $-1 \leq r_{BP} \leq 1$ ). Bei  $r_{BP} > 0$  spricht man von einem gleichsinnigen, linearen Zusammenhang und bei  $r_{BP} < 0$  von einem gegensinnigen linearen Zusammenhang. Im Gegensatz zur Regression lassen sich jedoch aus Korrelationen keine Kausalzusammenhänge ableiten (Leonhart, 2004). Da der Pearson-Koeffizient stark auf

Ausreißer reagiert, empfiehlt es sich, bei jeder Verteilung das zugehörige Streudiagramm zu bewerten (Stahel, 1995).

## 4 Ergebnisse

Die Darstellung der Ergebnisse folgt der Unterteilung der Studie in zwei Teilstudien. Zunächst werden die Ergebnisse der Teilstudie I zur Aktenauswertung der Archivdaten aus der KJP Regensburg vorgestellt. Im Anschluss folgt die Präsentation der Ergebnisse aus der direkten Befragung von verhaltensauffälligen und -gesunden Kindern/Jugendlichen zu dem Thema TQ (Teilstudie II).

### 4.1 Ergebnisse der Teilstudie I – Aktenauswertung anhand des CBCL/4-18 - Elternfragebogens

#### 4.1.1 Häufigkeit von TQ

Ein Ziel der Gesamtstudie ist die Erhebung der Häufigkeit von TQ in Abhängigkeit von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern/Jugendlichen sowie der Vergleich mit der aktuellen Datenlage. Die Häufigkeitserhebung von TQ wurde in Teilstudie I durch das Item 15 („*Ist roh zu Tieren oder quält sie.*“) des CBCL/4-18 - Elternfragebogens ermöglicht, das Eltern nach beobachteter TQ bei ihren Kindern befragt (vgl. Anhang 8C). Auch dieses Item wird auf einer dreistufigen Likert-Skala von null bis zwei (0 = *nicht zutreffend*, 1 = *etwas oder manchmal zutreffend*, 2 = *genau oder häufig zutreffend*) beantwortet. In 9.2 % der Fälle (n = 7) wurde das Item 15 von den Eltern bejaht, wobei in sechs Fällen „*manchmal zutreffend*“ und in einem Fall „*häufig zutreffend*“ angekreuzt worden war. Aufgrund der wenigen TQ-Angaben wurde bei der Auswertung nicht zwischen den Kodierungen 1 und 2 differenziert.

#### 4.1.2 Deskriptive Einzelfalldarstellung der Probanden mit TQ

Anhand der Aktenunterlagen können die kindlichen Patienten, bei denen von den Eltern TQ angegeben wurde, wie folgt charakterisiert werden:

*Patient Nr. 1.* Der deutschstämmige Patient Nr. 1 ist neun Jahre alt und war mit der Diagnose ADHS in Behandlung. Zur familiären Situation ist bekannt, dass er bei seinen beiden Eltern wohnt und ein Geschwister hat. Sein IQ wird mit 95 angegeben, doch liegen keine Angaben der Eltern zum besuchten Schultyp vor.

*Patient Nr.2.* Der 13-jährige Deutsche Nr. 2 war ebenfalls wegen der Diagnose F 90.0 (Einfache Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung) in psychiatrischer Behandlung. Auch er wohnt bei seinen Eltern und hat zwei Geschwister. Der Patient besucht die Hauptschule und wurde auf einen IQ von 96 getestet. Auf Achse 5 werden bei ihm „Abnorme psychosoziale Umstände“, auf Achse 6 „Mäßige soziale Belastung“ angegeben.

*Patient Nr. 3.* Der 10-jährige Patient Nr. 3 mit der Diagnose F90.0 ist deutsch, lebt bei seiner Mutter und hat zwei Geschwister. Er ist Grundschüler und auf einen IQ von 96 getestet worden. Auf den Achsen 5 und 6 wurden ebenfalls die Diagnosen „Belastende psychosoziale Umstände“ und „Mäßige soziale Belastung“ vergeben.

*Patient Nr. 4.* Der 13-jährige Patient Nr. 4 weist dieselben Diagnosen auf wie Nr. 2. Er ist deutsch, lebt bei seinen Eltern und hat ein Geschwister. Als Grundschüler wurde er auf einen IQ von 87 getestet.

*Patient Nr. 5.* Patient Nr. 5 ist mit den Diagnosen F 90.0 und F91.1 (Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen) in Behandlung. Zusätzlich wurde eine schwere soziale Belastung festgestellt. Er ist 10 Jahre alt, deutsch, lebt bei seiner Mutter und hat keine Geschwister. Zum IQ und Schulabschluss liegen keine Angaben vor.

*Patient Nr. 6.* Patient Nr. 6 ist ebenfalls wegen einfacher Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0) in Behandlung, auf den Achsen 5 und 6 werden die Diagnosen „Belastende psychosoziale Umstände“ und „Mäßige soziale Belastung“ angegeben. Der 5-jährige deutsche Junge lebt bei seiner Mutter und hat zwei Geschwister. Sein Intelligenzquotient wird in den Aktenunterlagen als „normal“ beschrieben. Zum besuchten Schultyp wurden keine Angaben gemacht.

*Patient Nr. 7.* Bei dem 7-jährigen Jungen Nr. 7 liegen keine Angaben zu einer Diagnose vor, ebenso wenig zu seiner Intelligenz. Seine Nationalität ist nicht vermerkt. Er lebt bei seiner Mutter, hat ein Geschwister und besucht noch den Kindergarten.

Bei allen sieben Jungen liegen die Werte für internalisierende Störungen bei Auswertung des CBCL/4-18 - Elternfragebogens über dem festgelegten Cut-off-Wert.

Vier der sieben Jungen zeigen auch bei den externalisierenden Störungen auffällige Werte (vgl. Kap. 3.6.3).

#### 4.1.3 Verteilungsunterschiede von Verhaltensstörungen bei Tierquälern und Nicht-Tierquälern

Die Personenbeschreibung der von TQ betroffenen Kinder wirft die Frage auf, ob sich TQ in Patientengruppen mit bestimmten Störungsbildern häuft. Dazu wurden in Teilstudie I Berechnungen anhand des Mann-Whitney-U-Tests durchgeführt, die diese Annahme eingeschränkt bestätigen können (vgl. Tabelle 4.1). Tierquäler und Nicht-Tierquäler unterscheiden sich signifikant bzgl. Aufmerksamkeitsstörung ( $Z = -2.263$ ,  $p = .024$ ) und der Problemskala „Andere Probleme“ (zum Beispiel Suizidalität,  $Z = -2.264$ ,  $p = .024$ ). Bei allen anderen externalisierenden und internalisierenden Störungen sind die Unterschiede nicht signifikant. Auch bzgl. des Intelligenzquotienten differiert der durchschnittliche Rang zwischen Tierquälern und Nicht-Tierquälern nicht signifikant ( $Z = -1.253$ ,  $p = .210$ ). Mit zunehmender Anzahl der untersuchten Kriterien steigt jedoch statistisch auch die Wahrscheinlichkeit, trotz Zutreffen der Nullhypothese signifikante Ergebnisse zu erhalten. Um diese Kumulation von  $\alpha$  - Fehlern zu vermeiden, wird eine  $\alpha$  - Fehler – Korrektur durchgeführt (Lehmann, 2002). Bei geltender Nullhypothese und  $k$  unabhängigen Versuchen liegt die Wahrscheinlichkeit, mindestens ein signifikantes Ergebnis zu erhalten, bei

$$1 - (1 - \alpha)^n.$$

Bei  $n$  durchgeführten Signifikanztests muss folglich ein verkleinerter  $\alpha$  - Fehler  $\alpha^*$  definiert werden (Lehmann, 2002). Für  $p = .05$  gilt folgende Gleichung:

$$\alpha^* = 1 - (1 - \alpha)^{1/n} = 1 - .95^{1/n}$$

Für die vorliegende Signifikanztestung mit  $n = 12$  errechnet sich also ein  $\alpha^*$  von .0043, wonach sich für keine der untersuchten Verhaltensauffälligkeiten ein signifikanter Zusammenhang mit TQ nachweisen lässt.

	Aufmerksamkeitsstörung	Andere Probleme
<b>U-Wert</b>	116	116
<b>Wilcoxon-W</b>	2531	2531
<b>Z</b>	-2.263	-2.264
<b>Asympt. Signifikanz (2-seitig)</b>	.024	.024

Tabelle 4.1: Häufigkeitsunterschiede von TQ bei verschiedenen Verhaltensstörungen, ermittelt für die Archivdaten der Teilstudie I anhand des Mann-Whitney-U-Tests

Anmerkung: \* $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

## 4.2 Ergebnisse der Teilstudie II – Direkte Befragung von Klinischem/ Nichtklinischem Sample

Die direkte Befragung von Kindern und Jugendlichen anhand des YSR- und MIT-K-Fragebogens (vgl. Anhang 8A und 8B) richtete sich einmal an ein Nichtklinisches Sample verhaltensgesunder Probanden ( $n = 68$ ), andererseits an ein Klinisches Sample aus psychiatrisch betreuten Kindern/Jugendlichen ( $n = 29$ ).

### 4.2.1 Anwendung des YSR/11-18-Jugendfragebogens

#### 4.2.1.1 YSR/11-18 als Screeninginstrument

Der YSR/11-18-Jugendfragebogen von Achenbach wird in Teilstudie II als Screeninginstrument zur Ermittlung von externalisierenden/internalisierenden Verhaltensstörungen eingesetzt. Die Ergebnisse dazu sind in Tabelle 4.2 zusammengefasst.

*Nichtklinisches Sample.* Da die Bestätigung einer externalisierenden oder internalisierenden Verhaltensstörung als Ausschlusskriterium für die KG galt (vgl. Kap. 3.5.1), ergibt die Auswertung des YSR/11-18-Fragebogens für die Probanden des Nichtklinischen Samples durchgehend unauffällige Werte in den entsprechenden Summenskalen. Für das Nichtklinische Sample errechnet sich ein Mittelwert von 9.46 ( $Min = 1$ ,  $Max = 18$ ,  $SD = 4.32$ ) für *externalisierende* sowie ein Mittelwert von 6.56

Variable	Gruppe <sup>1</sup>	N (%)	M ± SD	Min	Max
Externalisierende Verhaltensstörung	<b>KG</b>	68 (100)	9.46 ± 4.32	1	18
	<b>PGb</b> <b>gesamt</b>	29 (100)	22.04 ± 10.08	5	51
	PGb <i>unauffällig</i>	16 (55.2)			
	PGb <i>auffällig</i>	11 (37.9)	31.5	23	51
	PGb k.A.	2 (6.9)			
Internalisierende Verhaltensstörung	<b>KG</b>	68 (100)	6.56 ± 5.60	0	20
	<b>PGb</b> <b>gesamt</b>	29 (100)	13.52 ± 8.62	1	38
	PGb <i>unauffällig</i>	21 (72.4)			
	PGb <i>auffällig</i>	6 (20.7)	22.5	22	38
	PGb k.A.	2 (6.9)			

Tabelle 4.2: Skalensummen-Mittelwerte im Bereich externalisierende/ internalisierende Verhaltensstörungen des Klinischen sowie Nichtklinischen Samples

Anmerkung: <sup>1</sup>.KG = Nichtklinisches Sample. PGb = Klinisches Sample/Befragung

(*Min* = 0, *Max* = 20, *SD* = 5.60) für *internalisierende* Störungsbilder, die jeweils im Normbereich liegen.

*Klinisches Sample.* Für das Klinische Sample ergibt sich für die Summenskala *externalisierende* Störungen ein Mittelwert von 22.04 (*Min* = 5, *Max* = 51, *SD* = 10.08). 37.9 % der Probanden (*n* = 11) zeigen einen pathologischen Wert für externalisierende Störungen (definiert als Skalenwert ≥ 23). Für diese Gruppe, deren Skalenwerte über dem Cut-off-Wert liegen, errechnet sich wiederum ein Durchschnittsskalenwert von 31.5. Bei der Bestimmung der Skalenwerte für *internalisierende* Auffälligkeiten ergibt sich ein Mittelwert von 13.52 (*Min* = 1, *Max* = 38, *SD* = 8.62). Die Skalenwerte von 20.7 % der Kinder (*n* = 6) liegen über dem Cut-off-Wert von ≥ 21 und zeigen einen durchschnittlichen Punktwert von 22.5. Bei zwei Kindern konnte die Berechnung der Skalenwerte für internalisierende/externalisierende Störungen aufgrund mangelnder Angaben nicht erfolgen. Insgesamt weisen 13.8 % der klinischen Probanden (*n* = 4) nach Auswertung des YSR sowohl externalisierende als auch internalisierende Verhaltensstörungen auf.



	Gruppe <sup>1</sup>		
	PGa	KG	PGb
	N (%)	N (%)	N (%)
0 = Keine TQ	69 (90.8)	64 (94.1)	24 (82.8)
TQ	7 (9.2)	2 (2.9)	5 (17.2)
1 = manchmal	6 (7.9)	2 (2.9)	3 (10.3)
2 = häufig	1 (1.3)	-	2 (6.9)
k.A.	-	2 (2.9)	-

Tabelle 4.3: Häufigkeit von Tierquälerei im Archivdaten-Sample, im Klinischen Sample/Befragung und im Nichtklinischen Sample

Anmerkung: <sup>1</sup> . KG = Nichtklinisches Sample. PGa = Klinisches Sample/Archivdaten. PGb = Klinisches Sample/Befragung

#### 4.2.1.2 Modifizierung des YSR/11-18 zur Prävalenzerhebung von TQ

Da im Gegensatz zum Elternfragebogen der Jugendfragebogen von Achenbach TQ nicht abfragt, wurde an die Originalversion des YSR /11-18 das Item 113 angefügt („*Ich bin gemein zu Tieren oder verletze sie.*“). Dieses Item dient der Prävalenzerhebung und ist - den übrigen 112 Items entsprechend - auf einer dreistufigen, unipolaren Likert-Skala (0 = *nicht zutreffend*, 1 = *etwas oder manchmal zutreffend*, 2 = *genau oder häufig zutreffend*) zu beantworten.

*Nichtklinisches Sample.* Bei der KG verneinten 94.1 % der Befragten (n = 64), jemals Tiere gequält zu haben. 2.9 % (n = 2) bejahten die Frage mit „*manchmal zutreffend*“. 2.9 % (n = 2) machten keine Angaben (vgl. Tabelle 4.3).

*Klinisches Sample.* Im Klinischen Sample negierten 82.8 % der Probanden (n = 24) die Frage nach TQ, 17.2 % (n = 5) bejahten sie. 10.3 % der Befragten (n = 3) kreuzten „*manchmal zutreffend*“, 6.9 % (n = 2) kreuzten „*häufig zutreffend*“ an. Wegen der geringen Anzahl angegebener TQ-Delikte in der Vorgeschichte der befragten Kinder wurde bei allen weiteren Auswertungen nur noch zwischen TQ (n = 5) und keine TQ (n = 24) differenziert, d.h. ohne Abstufung zwischen „*häufig zutreffend*“ und „*manchmal zutreffend*“ (vgl. Tabelle 4.3).

Vergleicht man die Häufigkeitsverteilung der angegebenen TQ-Fälle in Teilstudie II anhand des Fisher-Exakt-Tests, geben signifikant mehr Kinder aus dem Klinischen Sample TQ an [ $p = .026$ , einseitig].

#### 4.2.2 Besitz von Tieren und Wunsch nach Tierbesitz (MIT-K/Teil I)

Mit dem MIT-K/Teil I werden nicht nur persönliche Daten zu den Befragten erhoben, sondern auch Angaben zu Tierbesitz und Wunschtier der Teilnehmer. Die Ergebnisse aus dieser Erhebung sind nachfolgend aufgeführt (vgl. Tabelle 4.4).

##### 4.2.2.1 Daten zum Nichtklinischen Sample (KG) – Deskriptive Darstellung

*Tierbesitz:* Die Frage nach aktuellem Tierbesitz („Besitzt du derzeit ein Tier?“) wurde von 69 % der Befragten ( $n = 47$ ) mit „Ja“ beantwortet, von 31 % ( $n = 21$ ) mit „Nein“. Von denjenigen, die positiv geantwortet hatten, besaßen 17 einen Hund, 23 eine Katze, zwei ein Pferd, drei ein Meerschwein oder einen Hamster, 12 ein Kaninchen, drei einen Vogel, zehn ein Aquarium, ein Kind ein Terrarium, zwei Kinder Nutztiere und sechs besaßen sonstige Haustiere.

*Wunschtier:* Auf die Frage, welches ihr bevorzugtes Haustier sei, gaben 45.6 % ( $n = 31$ ) den Hund als Favoriten an, 27.9 % ( $n = 19$ ) der Kinder die Katze, 1.5 % ( $n = 1$ ) das Pferd, 1.5 % ( $n = 1$ ) das Meerschweinchen oder den Hamster, 7.4 % ( $n = 5$ ) das Kaninchen, 1.5 % ( $n = 1$ ) der Kinder den Vogel, 2.9 % ( $n = 2$ ) der Kinder würden gerne ein Aquarium besitzen, 4.4 % ( $n = 3$ ) ein Terrarium, 2.9 % ( $n = 2$ ) Nutztiere, 1.5 % ( $n = 1$ ) eine Ratte. 14.7 % ( $n = 10$ ) der Kinder und Jugendliche hatten kein bevorzugtes Haustier.

##### 4.2.2.2 Daten zum Klinischen Sample (PGb) – Deskriptive Darstellung

*Tierbesitz:* 55.2 % der Befragten ( $n = 16$ ) bejahten die Frage nach aktuellem Tierbesitz („Besitzt du derzeit ein Tier?“), 44.8 % ( $n = 13$ ) verneinten sie. Von den Tierbesitzern hatten sechs einen Hund, sieben eine Katze, zwei ein Pferd, drei ein Meerschweinchen oder einen Hamster, vier ein Kaninchen, ein Kind einen Vogel, zwei Kinder ein Aquarium und ein Kind ein Terrarium.

*Wunschtier:* Auf die Frage nach dem Wunschhaustier bevorzugten 58.6 % der Kinder (n = 17) den Hund, 20.7 % (n = 6) die Katze, 3.4 % (n = 1) das Meerschweinchen oder den Hamster, 3.4 % (n = 1) das Kaninchen, ein Kind (= 3.4 %) wünschte sich ein Aquarium, zwei Kinder (= 6.9 %) ein Terrarium und 24.1 % der Kinder und Jugendlichen (n = 7) hatten kein bevorzugtes Haustier.

<b>Tierbesitz</b>	<b>Gruppe<sup>1</sup></b>	
	<b>KG N(%<sup>a</sup>)</b>	<b>PGb N(%<sup>a</sup>)</b>
Ja	47 (69.1)	16 (55.2)
Nein	21 (30.9)	13 (44.8)
<b>Tierart</b>		
Hund	17 (25.0)	6 (20.7)
Katze	23 (33.8)	7 (24.1)
Pferd	2 (2.9)	2 (6.9)
Meerschwein/Hamster	3 (4.4)	3 (10.3)
Kaninchen	12 (17.6)	4 (13.8)
Vogel	3 (4.4)	1 (3.4)
Aquarium	10 (14.7)	2 (6.9)
Terrarium	1 (1.5)	1 (3.4)
Nutztier	2 (2.9)	-
Ratte	-	-
Sonstiges	6 (8.8)	-
Keine Angaben (k.A.)	10 (14.7)	4 (13.8)
<b>Wunschtier</b>		
Hund	31 (45.6)	17 (58.6)
Katze	19 (27.9)	6 (20.7)
Pferd	1 (1.5)	-
Meerschwein/Hamster	1 (1.5)	1 (3.4)
Kaninchen	5 (7.4)	1 (3.4)
Vogel	1 (1.5)	-
Aquarium	2 (2.9)	1 (3.4)
Terrarium	3 (4.4)	2 (6.9)
Nutztier	2 (2.9)	-
Ratte	1 (1.3)	-
Keines	10 (14.7)	7 (24.1)

Tabelle 4.4: Angaben zu Tierbesitz, Wunschtier und beobachteter oder selbst ausgeführter TQ am eigenen Haustier im Nichtklinischen und Klinischen Sample

Anmerkung:

<sup>1</sup>. KG = Nichtklinisches Sample. PGb = Klinisches Sample/Befragung

<sup>a</sup>. Prozentzahlen bezogen auf das gesamte Nichtklinische bzw. Klinische Sample (= 100 %)

Deskriptive Norm		KG <sup>1</sup> <i>M ± SD</i>	PGb <sup>1</sup> <i>M ± SD</i>
<b>D14</b>	<i>Wenn das Tier sie angegriffen hat?</i>	38.77 ± 29.23	53.48 ± 32.05
<b>D13</b>	<i>Wenn sie vor Wut außer sich geraten?</i>	35.11 ± 30.88	32.42 ± 28.54
<b>D4</b>	<i>Um es zu bestrafen?</i>	30.49 ± 27.53	33.27 ± 36.06
<b>D15</b>	<i>Wenn das Tier etwas kaputt gemacht hat, das ihnen gehört?</i>	24.14 ± 26.30	32.73 ± 33.67
<b>D19</b>	<i>Um Tiere, die sie nicht leiden können, von sich weg zu halten?</i>	29.42 ± 24.57	41.38 ± 35.82
<b>D9</b>	<i>Um es zu erziehen?</i>	28.72 ± 25.52	29.31 ± 25.67
<b>D5</b>	<i>Um dem Tier gegenüber der Chef zu bleiben?</i>	27.55 ± 29.26	31.56 ± 28.83

Tabelle 4.5: Beweggründe für TQ mit den höchsten Prozentangaben auf die Frage: „Was schätzt du? Wie viele Kinder in deinem Alter haben schon einmal ein Tier verletzt oder getötet (...)“. Angabe der Mittelwerte in Prozent (MIT-K/ Teil IV)

Anmerkung:

<sup>1</sup>. KG = Nichtklinisches Sample. PGb = Klinisches Sample/Befragung

#### 4.2.3 Deskriptive Norm (MTI-K/Teil IV)

Wie in Kap. 3.6.4 bereits dargestellt, gehen MIT-K/Teil II und III nicht in die Auswertung dieser Arbeit ein. In Teil IV wird die sog. Deskriptive Norm der Probanden zum Thema TQ in Form von Prozentschätzungen ermittelt, indem die Befragten die Häufigkeit von TQ bei Gleichaltrigen unter Annahme verschiedener Beweggründe einschätzen sollen (vgl. Kap. 3.6.4 und 5.4.1). Es sind Schätzwerte zwischen 0 % und 100 % zulässig. Eine detaillierte Darstellung des Fragenkatalogs findet sich im Anhang 8A. Beim Vergleich der durchschnittlichen Prozentwerte von Klinischem und Nichtklinischem Sample zeigen sich im Mann-Whitney-U-Test keine signifikanten Unterschiede bzgl. der Deskriptiven Norm (Mann-Whitney-U-Test,  $Z = -.999$ ,  $p = .318$ ). In der Nichtklinischen Gruppe wird der Anteil der gleichaltrigen Kinder, die Tiere aus verschiedenen Gründen - wie schlechter Laune oder Gruppenzwang – schon einmal gequält haben, auf durchschnittlich 23.3 % geschätzt, während der Mittelwert über die 25 Fragen zu den Prozentschätzungen im Klinischen Sample 26.8 % beträgt. Die

Beweggründe für TQ, die als vorrangig eingestuft werden, sind in Tabelle 4.5 aufgeführt (vgl. auch Abbildung 4.1).

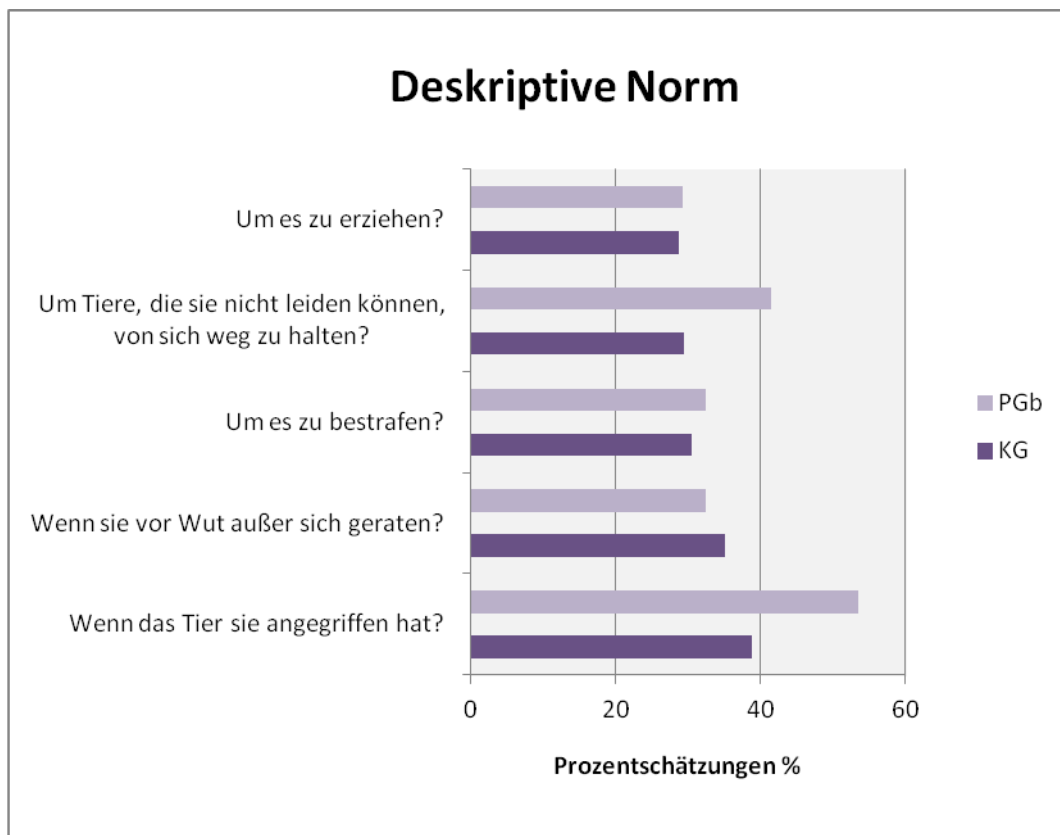


Abbildung 4.1: Mittelwerte der höchsten Prozenschätzungen zur Deskriptiven Norm auf die Frage: „Was schätzt du? Wie viele Kinder in deinem Alter haben schon einmal ein Tier verletzt oder getötet (...)“ im Nichtklinischen Sample KG und im Klinischen Sample/Befragung PGb

Differenziert man dagegen unabhängig von der psychiatrischen Anamnese der Probanden nur zwischen Tierquälern und Nicht-Tierquälern im Gesamtsample, so ergeben sich unter Vernachlässigung der  $\alpha$  - Fehler – Korrektur im Mann-Whitney-U-Test signifikant höhere Prozenschätzungen bei den Kindern/Jugendlichen, die im YSR TQ in der Vergangenheit zugeben ( $Z = -2.687, p = .007$ , vgl. Kap. 4.2.7).

#### 4.2.4 Verhaltensintention (MIT-K/Teil V)

Die 25 Fragen zur Deskriptiven Norm aus Teil IV werden in Teil V aufgegriffen, um mit den umformulierten Items die Verhaltensintention, in bestimmten Situationen Tiere zu quälen, abzufragen (siehe auch Anhang 8A). Wie in Kap. 3.6.4 beschrieben, werden

Verhaltens- intention		KG <sup>1</sup> (%)	PGB <sup>1</sup> (%)
<b>H9</b>	<i>Um es zu erziehen.</i>	9	1
<b>H14</b>	<i>Wenn das Tier mich angreift.</i>	15	8.25
<b>H13</b>	<i>Wenn ich vor Wut außer mir gerate.</i>	6.5	7
<b>H23</b>	<i>Um Spaß zu haben.</i>	5.25	7
<b>H17</b>	<i>Nachdem ich Stress zu Hause hatte.</i>	9.25	6
<b>H11</b>	<i>Um andere Menschen einzuschüchtern.</i>	9.75	5.25
<b>H16</b>	<i>Nachdem andere Menschen mich sehr genervt haben.</i>	7.5	8

Tabelle 4.6: Mögliche Beweggründe für TQ (Verhaltensintention) als Fortsetzung der Aussage: „*Ich könnte mir vorstellen, einem Tier weh zu tun oder es zu töten (...)*“. Mittelwerte der Wahrscheinlichkeitsangaben in Prozent (MIT-K/ Teil V)

Anmerkung: <sup>1</sup>. KG = Nichtklinisches Sample. PGB = Klinisches Sample/Befragung

die vorgeschlagenen Beweggründe als Fortsetzung der Aussage „*Ich könnte mir vorstellen, einem Tier weh zu tun oder es zu töten (...)*“ mit Prozentangaben zwischen null und 100 Prozent in 25 %-Schritten gewichtet. Die mittlere Prozentschätzung zu den 25 Items lag im Nichtklinischen Sample bei 7.55 Prozent, im Klinischen Sample bei 4.67 Prozent. Zur Datenanalyse wurden die anhand einer Likert-Skala gemachten Angaben nicht als Prozentwerte, sondern in 25 %-Schritten mit den Ziffern null bis vier codiert. Auch wenn man die daraus gewonnenen Mittelwerte zu den verschiedenen Motiven vergleicht, ergeben sich für die Nichtklinische Stichprobe bei 20 der 25 gebotenen Motive höhere Mittelwerte. Nur bei den fünf folgenden Beweggründen sind die Mittelwerte für die Klinische Stichprobe größer: *Wut* ( $M \pm SD$ :  $0.28 \pm 0.68$  vs.  $0.26 \pm 0.70$ ), *Spaß* ( $M \pm SD$ :  $0.28 \pm 0.74$  vs.  $0.21 \pm 0.68$ ), *Genervt durch Mitmenschen* ( $M \pm SD$ :  $0.32 \pm 0.69$  vs.  $0.30 \pm 0.82$ ), *Als Kick* ( $M \pm SD$ :  $0.24 \pm 0.60$  vs.  $0.21 \pm 0.85$ ), *Langeweile* ( $M \pm SD$ :  $0.24 \pm 0.66$  vs.  $0.22 \pm 0.75$ ). Die Mittelwerte der am stärksten gewichteten Motive für TQ sind in Tabelle 4.6 in Prozent aufgeführt.

Jedoch ergibt die Prüfung auf Gruppenunterschiede zwischen Klinischem/Nichtklinischem Sample mittels Mann-Whitney-U-Test bezüglich der Verhaltensintention keine signifikanten Unterschiede ( $Z = -.216$ ,  $p = .829$ ), wohl aber

zwischen der Gruppe der Tierquäler und der Nicht-Tierquäler, falls man die  $\alpha$  - Fehler – Korrektur vernachlässigt. Hier zeigen sich in der Gruppe der Tierquäler signifikant höhere Mittelwerte für die Verhaltensintention ( $Z = -2.460$ ,  $p = .014$ , vgl. auch Tabelle 4.10, Tabelle 4.11 und Kap. 4.2.7).

#### **4.2.5 Prävalenz von erlebter oder selbst ausgeführter TQ (gezeigtes Verhalten, MIT-K/Teil VI und VII)**

Teil VI und VII fragen am eigenen Haustier beobachtete Tierquälerei oder Tiertötung sowie von den Heranwachsenden selbst ausgeführte Tierquälerei/-tötung ab (vgl. Anhang 8H).

##### **4.2.5.1 Nichtklinisches Sample – Deskriptive Darstellung**

*Bedrohung des eigenen Tieres durch Dritte.* Auf die Frage nach Situationen, in denen das eigene Tier von Dritten bedroht wurde, gaben 5.9 % der Kinder ( $n = 4$ ) Fremde als Täter an, 8.8 % ( $n = 6$ ) Nachbarn, 2.9 % ( $n = 2$ ) Familienmitglieder, 1.5 % ( $n = 1$ ) Freunde und 1.5 % ( $n = 1$ ) die eigenen Geschwister. Nach eigener Aussage waren die Kinder zum Zeitpunkt dieser Vorfälle im Alter von zehn bis 15 Jahren. In einem Drittel der angegebenen Fälle war die betroffene Tierart der Hund ( $n = 2$ ), in einem weiteren Drittel die Katze ( $n = 2$ ) und in einem Drittel der Fälle ( $n = 2$ ) wurde „sonstige Tiere“ als Antwort markiert.

*Misshandlung des eigenen Tieres durch Dritte.* 14.7 % der befragten Kinder ( $n = 10$ ) berichteten von Misshandlung des eigenen Tieres durch Fremde, jeweils 4.4 % der Befragten ( $n = 3$ ) gaben an, Nachbarn, Familienangehörige oder Freunde bei Misshandlung des eigenen Tieres beobachtet zu haben und 2.9 % ( $n = 2$ ) nannten die eigenen Geschwister. Siebenmal waren Hunde betroffen, einmal eine Katze, einmal ein Pferd und einmal ein Vogel. Alle geschilderten Fälle lagen maximal fünf Jahre zurück, wobei die befragten Kinder und Jugendlichen zum Tatzeitpunkt zwischen fünf und 15 Jahre alt waren. Auf die Frage nach Art der TQ waren die häufigsten erwähnten Misshandlungstypen *mit der Hand geschlagen* ( $n = 7$ ) und *getreten* ( $n = 4$ ). In jeweils ein bis drei Fällen wurden folgende TQ-Formen angekreuzt: *sexuell missbraucht*, *ausgesetzt*, *ausgehungert*, *geschlagen mit Werkzeug*, *gestochen*, *verbrannt*, *beworfen*,



*mit Elektroschock, angeschossen.* Die von der Misshandlung primär betroffenen Körperteile waren nach Angaben der Befragten in einem Fall Kopf/Hals, zweimal das Genitale, dreimal Beine/Flügel und in sieben Fällen das Abdomen.

*Tötung des eigenen Tieres durch Dritte.* Auch die beobachtete Tötung des eigenen Tieres wurde von Kindern angegeben. 4.4 % der Kinder (n = 3) gaben Fremde als Täter an, 4.4 % (n = 3) Nachbarn, 1.5 % (n = 1) Familienmitglieder, 1.5 % (n = 1) Freunde und 1.5 % (n = 1) die eigenen Geschwister. Als Tötungsarten wurden jeweils ein- bis zweimal *Ertränken, Erschlagen (mit der Hand), Sexueller Missbrauch* und *Aussetzen* angekreuzt. Betroffene Körperpartien waren in drei Fällen Kopf/Hals des Tieres.

*Selbst ausgeführte Tiermisshandlung/Tiertötung.* Auf die Frage nach selbst ausgeführter Tierquälerei oder Tiertötung („*Hast du, soweit du dich erinnern kannst, ein Tier ausgesetzt, geschlagen, getreten oder sonst wie misshandelt oder getötet...?*“), gaben sieben Kinder und Jugendliche eine positive Antwort. Sie nannten als misshandeltes Tier in fünf Fällen den Hund, einmal die Katze und einmal sonstige Tiere. Die Kinder waren zum Zeitpunkt der Tat nach eigener Aussage ein bis 12 Jahre alt. Ein- bis viermal wurden folgende Misshandlungsarten angegeben: *geschlagen, getreten, geworfen, sexuell missbraucht, ausgesetzt, ausgehungert, geschlagen mit Werkzeug, gestochen, geschnitten, verbrannt, beworfen, gewürgt, mit Elektroschock, angeschossen*, wobei sämtliche Körperpartien (Kopf/Hals, Abdomen, Beine/Flügel, Genitale) als betroffen erwähnt wurden.

#### 4.2.5.2 Klinisches Sample – Deskriptive Darstellung

*Bedrohung des eigenen Tieres durch Dritte.* Gefragt, ob die Kinder/Jugendlichen schon einmal die Bedrohung des eigenen Tieres durch Dritte miterlebt hatten, nannten 13.8 % (n = 4) unbekannte Dritte als Täter, 13.8 % (n = 4) gaben Nachbarn als Täter an, 3.4 % (n = 1) ein Familienmitglied und 3.4 % (n = 1) einen Freund. 20.7 % (n = 6) der Kinder ließen die Frage unbeantwortet. Nach eigener Aussage waren die Kinder zum Tatzeitpunkt zehn bis 12 Jahre alt. Bei den geschilderten Fällen waren dreimal ein Hund und in einem Fall eine nicht näher bezeichnete Tierart betroffen.

*Misshandlung des eigenen Tieres durch Dritte.* In den Fällen, in denen die Heranwachsenden von Tiermisshandlung berichteten, machten sie in zwei Fällen (=

6.9 %) Fremde dafür verantwortlich, in drei Fällen (= 10.3 %) Nachbarn, in zwei Fällen (= 6.9 %) Familienangehörige, zweimal Freunde (= 6.9 %) und einmal (= 3.4 %) die eigenen Geschwister. 10.3 % der Befragten ( $n = 3$ ) machten keine Aussage. Zweimal waren Katzen betroffen und einmal Meerschweinchen/Hamster. Die befragten Kinder und Jugendlichen waren zum Tatzeitpunkt zwischen einem Jahr und 12 Jahren alt. Auf die Frage nach der Art der Misshandlung wurden jeweils einmal *geworfen* und *gestochen* angekreuzt.

*Tötung des eigenen Tieres durch Dritte.* Auch die erlebte Tötung des eigenen Tieres wurde von zwei Kindern bejaht, einmal durch einen Fremden vollzogen, einmal durch ein Familienmitglied. 17.2 % der Kinder ( $n = 5$ ) machten keine Aussage zu der Frage.

*Selbst ausgeführte Tiermisshandlung/Tiertötung.* Auf die Frage nach selbst ausgeführter Tierquälerei oder Tiertötung („*Hast du, soweit du dich erinnern kannst, ein Tier ausgesetzt, geschlagen, getreten oder sonst wie misshandelt oder getötet...?*“), gaben zwei Kinder und Jugendliche eine positive Antwort und nannten als misshandeltes Tier in beiden Fällen den Hund. Die Kinder waren zum Zeitpunkt der Tat zehn und 13 Jahre alt. Auf die Frage nach der Art der Misshandlung gaben sie die Varianten *geschlagen*, *getreten*, *geworfen* und *geschnitten* an. Verletzte Körperpartie seien in einem Fall die Beine gewesen, im anderen Fall wurde keine Aussage gemacht (vgl. Anhang 8H).

#### 4.2.6 Interkorrelation zwischen TQ, Deskriptiver Norm und Verhaltensintention

Zur Berechnung des Zusammenhangs zwischen TQ, Verhaltensintention sowie Deskriptiver Norm im gesamten Sample der Teilstudie II (erhoben über den MIT-K/Teil V bis VII, vgl. Kap. 3.6.4) wird die Korrelation nach Pearson verwendet (vgl. Tabelle 4.7 bis Tabelle 4.9). Differenziert man bei den Berechnungen zwischen Tierquälern und Nicht-Tierquälern, erweist sich die Gruppe der Tierquäler zahlenmäßig als zu klein ( $n = 7$ ), um die Korrelation nach Pearson anwenden zu können (vgl. Tabelle 4.8 und Tabelle 4.9). Bezieht man sich dagegen auf das gesamte Sample der Teilstudie II, können signifikante Korrelationen zwischen Verhaltensintention mit Deskriptiver Norm nachgewiesen werden ( $r_{BP} = .42$ ;  $p = .000$ , vgl. Tabelle 4.7).

		<b>1</b>
<b>1</b>	<b>Verhaltensintention</b>	1
<b>2</b>	<b>gezeigtes Verhalten/allgemein</b>	.70**
<b>3</b>	<b>gezeigtes Verhalten/in letzten 6 Mo</b>	.62**
<b>4</b>	<b>Deskriptive Norm</b>	.42**

Tabelle 4.7: Korrelation nach Pearson im Gesamtsample zwischen Verhaltensintention mit TQ und Deskriptiver Norm (gesamtes Sample, N=97)

		<b>1</b>
<b>1</b>	<b>Verhaltensintention</b>	1
<b>2</b>	<b>gezeigtes Verhalten/allgemein</b>	1.0**
<b>3</b>	<b>gezeigtes Verhalten/in letzten 6 Mo</b>	1.0**
<b>4</b>	<b>Deskriptive Norm</b>	.995

Tabelle 4.8: Korrelation nach Pearson in der Gruppe der Tierquäler (N = 7) zwischen Verhaltensintention mit TQ und Deskriptiver Norm (gesamtes Sample, N=97)

		<b>1</b>
<b>1</b>	<b>Verhaltensintention</b>	1
<b>2</b>	<b>gezeigtes Verhalten/allgemein</b>	.703**
<b>3</b>	<b>gezeigtes Verhalten/in letzten 6 Mo</b>	.614**
<b>4</b>	<b>Deskriptive Norm</b>	.213

Tabelle 4.9: Korrelation nach Pearson in der Gruppe der Nicht-Tierquäler (N = 88) zwischen Verhaltensintention mit TQ und Deskriptiver Norm (gesamtes Sample, N=97)

Anmerkung: \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

#### 4.2.7 Zusammenfassender Samplevergleich bzgl. Deskriptiver Norm und Verhaltensintention

Zusammenfassend folgen nochmals die Ergebnisse des Gruppenvergleichs zwischen Klinischem/Nichtklinischem Sample anhand des Mann-Whitney-U-Tests bezüglich Deskriptiver Norm und Verhaltensintention. Beide Gruppen unterscheiden sich nicht signifikant hinsichtlich der untersuchten Merkmale: Deskriptive Norm ( $Z = -.999$ ,  $p = .318$ ) und Verhaltensintention ( $Z = -.216$ ,  $p = .829$ , vgl. Tabelle 4.10, vgl. auch 4.2.3

<b>Gruppenvariable Sample</b>	<b><i>Mittelwert- Schätzung</i></b>	<b><i>Mittelwert-Verhaltensintention</i></b>
<b>U-Wert</b>	773	728
<b>Wilcoxon-W</b>	2984	2558
<b>Z</b>	-.999	-.216
<b>Asympt. Signifikanz (2-seitig)</b>	.318	.829

Tabelle 4.10: Fehlende Signifikanz der Gruppenunterschiede zwischen Klinischem und Nichtklinischem Sample bzgl. Deskriptiver Norm und Verhaltensintention, ermittelt anhand des Mann-Whitney-U-Tests

<b>Gruppenvariable TQ</b>	<b><i>Mittelwert- Schätzung</i></b>	<b><i>Mittelwert-Verhaltensintention</i></b>
<b>U-Wert</b>	87	21
<b>Wilcoxon-W</b>	3742	3261
<b>Z</b>	-2.687	-2.460
<b>Asympt. Signifikanz (2-seitig)</b>	.007	.014

Tabelle 4.11: Gruppenunterschiede zwischen Tierquälern und Nicht-Tierquälern bzgl. Deskriptiver Norm und Verhaltensintention, ermittelt anhand des Mann-Whitney-U-Tests

und 4.2.4). Verwendet man als Gruppenvariable dagegen das Kriterium TQ (definiert durch Item 113 des YSR), so zeigen sich signifikante Häufigkeitsunterschiede zwischen Tierquälern und Nicht-Tierquälern, wobei bei den Tierquälern die gemittelten Schätzwerte für die Deskriptive Norm (*Mittelwert-Schätzung*) ( $Z = -2.687$ ,  $p = .007$ ) und die Verhaltensintention (*Mittelwert-Verhaltensintention*) ( $Z = -2.460$ ,  $p = .014$ , vgl. Tabelle 4.11) jeweils höher waren. Wendet man auch hier, wie in Kap. 4.1.3 erläutert, die  $\alpha$  - Fehler – Korrektur an, so ergibt sich für  $n = 16$  ein  $\alpha^*$  von .0032. Mit diesem verkleinerten  $\alpha^*$  sind auch die berechneten Gruppenunterschiede für Deskriptive Norm und Verhaltensintention nicht signifikant.

#### 4.2.8 Häufigkeitsunterschiede von TQ bei verschiedenen Verhaltensstörungen

Mit Hilfe des YSR/11-18 – Fragebogens und mittels Post-hoc-Tests (Mann-Whitney-U-Test) wird in Teilstudie II die Koinzidenz von TQ mit bestimmten Formen von Verhaltensstörungen untersucht, wobei mit Hypothese 3 ein signifikanter Zusammenhang bei ADHS, externalisierenden Störungsbildern im Allgemeinen und Delinquenz im Speziellen angenommen wird (vgl. Hypothese 3, vgl. Tabelle 2.1). Dazu werden das Klinische und das Nichtklinische Sample zusammengefasst, um die Zahl der TQ-Angaben auf insgesamt sieben Fälle zu erhöhen.

Wie schon bei den Archivdaten in Teilstudie I ergibt die Überprüfung der Hypothese 3 mittels Mann-Whitney-U-Test zwar ein signifikant häufigeres Auftreten von TQ bei verschiedenen Verhaltensstörungen. Jedoch kann nur ein Teil der Zusammenhänge nach Durchführung der  $\alpha$  - Fehler – Korrektur bestätigt werden (vgl. Kap 4.1.3 und Tabelle 4.12). Während in Teilstudie I Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizit und „Anderen Problemen“ häufiger TQ zeigen, geben in Teilstudie II Kinder/Jugendliche mit schizophren-anankastischer Störung ( $Z = -3.197, p = .001$ ), mit delinquentem ( $Z = -3.110, p = .002$ ) und aggressivem Verhalten ( $Z = -1.666, p = .096$ ) sowie mit externalisierenden Störungen im Allgemeinen ( $Z = -2.377, p = .017$ ) häufiger TQ an. Für alle anderen Formen von Verhaltensauffälligkeiten können keine Häufigkeitsunterschiede nachgewiesen werden. Für  $n = 16$  errechnet sich ein  $\alpha^*$  von .0032 (vgl. Kap. 4.1.3), wodurch sich in Teilstudie II lediglich die Häufigkeitsunterschiede bei der schizophren-anankastischen Störung ( $Z = -3.197, p = .001$ ) und bei delinquentem Verhalten ( $Z = -3.110, p = .002$ ) als signifikant erweisen.

Wendet man dagegen den Fisher-Exakt-Test an, um Verteilungsunterschiede bezüglich des Merkmals TQ bei Kindern/Jugendlichen mit internalisierenden/externalisierenden Störungen aufzuzeigen, lässt sich für die Teilstudie II eine signifikante Koinzidenz von TQ mit dem zuletzt genannten Störungsbild nachweisen [ $p = .034$ , einseitig]. Für internalisierende Störungen ergeben sich dagegen keine signifikanten Werte [ $p = .383$ , einseitig].

	Schizophren- anankastisch	Delinquenz	Aggressives Verhalten	Externalisierende Störung
<b>U-Wert</b>	91.5	89	187	138
<b>Wilcoxon-W</b>	3832.5	3830	3928	3879
<b>Z</b>	-3.197	-3.110	-1.666	-2.377
<b>Asympt. Signifikanz (2- seitig)</b>	.001	.002	.096	.017

Tabelle 4.12: Häufigkeitsunterschiede von TQ bei verschiedenen Verhaltensstörungen, ermittelt für das Gesamtsample der Teilstudie II anhand des Mann-Whitney-U-Tests

## 5 Diskussion

Zielsetzung der vorliegenden Doktorarbeit ist zum einen die Prävalenzerhebung von TQ in einem Klinischen sowie in einem Nichtklinischen Sample sowie der nachfolgende Vergleich der Ergebnisse mit den Daten von Ascione und Mitarbeitern (Ascione, 1993, 2001, 2005; Ascione & Arkow, 1999). Zum anderen sollen die Wertigkeit von Elternfragebögen im Unterschied zu Jugendfragebögen bei der Erhebung von TQ untersucht sowie die Koinzidenz von TQ mit verschiedenen Verhaltensstörungen bei Kindern/Jugendlichen analysiert werden.

### 5.1 Anmerkungen zum Probandenkollektiv

Diesen Zielsetzungen entsprechend gliedert sich die vorliegende Arbeit in Teilstudie I (Archivstudie) und Teilstudie II (Fragebogenanwendung) mit jeweils unterschiedlichem Probandenkollektiv sowie verschiedenen Fragestellungen. Schwerpunktmäßig werden in Teilstudie I die Prävalenz von TQ sowie die Komorbidität von TQ mit anderen Verhaltensstörungen bei Kindern untersucht. Das Probandenkollektiv der Aktendurchsicht ist dabei mit einem Durchschnittsalter von 9.72 Jahren gemittelt jünger als das der Teilstudie II ( $M \pm SD$  PGa:  $9.72 \pm 2.96$ ;  $M \pm SD$  KG:  $14.0 \pm 1.59$ ,  $M \pm SD$  PGb:  $13.83 \pm 1.71$ ), was sich in einem vergleichsweise hohen Grundschüleranteil widerspiegelt ( $N = 24$ , entspricht 32 %). Zugunsten einer größeren Probandenzahl wurde die untere Altersgrenze in Teilstudie I bei fünf Jahren festgesetzt, was mit den Vorgaben von Achenbach und Mitarbeiter konform ist, die bei der Konzeption ihres CBCL-Elternfragebogens die untere Altersgrenze für die Fragebogen-Anwendung auf vier Jahre festlegten. Begründet wird dieses Mindestalter mit der Beobachtung, dass unter vier Jahren das Verhalten der Kleinkinder zu stark in Abhängigkeit von körperlicher Reife sowie vom sozialen Umfeld variiert (Achenbach & Edelbrock, 1981). Teilstudie II sieht den Vergleich des Klinischen Samples mit der KG bezüglich des Phänomens der TQ vor. Um Verzerrungen der Ergebnisse durch nicht berücksichtigte Einflussfaktoren zu minimieren, ist die gute Vergleichbarkeit beider Samples bzgl. sämtlicher unabhängiger Variablen wesentlich. Achenbach erklärt dazu: “(...) *the experimenter attempts to insure similarity in the groups receiving each condition by matching their*

*members on variables that may potentially influence the independent variable.*” (Achenbach, 1978, S.82/83) (*“(…) der Versuchsleiter versucht, ähnliche Samples zu gewährleisten, indem er die Probanden bzgl. der Variablen parallelisiert, die potentiell die unabhängige Variable beeinflussen.”*) Die relevanten Variablen, die bei der Samplebildung berücksichtigt wurden, sind Alter, sozioökonomischer Hintergrund und Schulbildung der Teilnehmer. Verschiedene Faktoren, wie fehlende Kooperationsbereitschaft psychiatrischer Institutionen, wirkten jedoch limitierend auf die Formation vergleichbarer Samples. Die Rekrutierung des klinischen Kollektivs wurde dadurch erschwert, dass es sich hierbei um psychiatrische, minderjährige Patienten beziehungsweise Heimkinder handelte und ein Teil der für die Einrichtungen verantwortlichen Kontaktpersonen für eine Kooperation im Rahmen der Studie nicht zu gewinnen waren. Häufig geäußertes Argument war die Befürchtung der Therapeuten, die eigenen psychiatrischen Patienten würden durch die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit nicht nur als Tierquäler, sondern auch als zukünftige Psychopathen stigmatisiert. Derartige Bedenken konnten auch durch die Betonung des interventionellen Ansatzes der Arbeit sowie den Verweis auf vergleichbare, Erfolg versprechende amerikanische Forschungsansätze nicht entkräftet werden. Zusätzlich zur geringen klinischen Probandenzahl ( $N = 29$ ) weist die befragte klinische Stichprobe ein sozioökonomisches Profil auf, das nachweislich als Risikofaktor für die Entwicklung von Verhaltensstörungen gilt (z.B. niedriger sozialer Status der Eltern, geringer Bildungsstand, vgl. auch Kap. 1.2.7 und 3.2.2.2, Achenbach & Edelbrock, 1981). Die Kinder der KG stammen dagegen vorwiegend aus der sozialen Mittelschicht, da sich die Befragten v.a. aus städtischen Real- und Mittelschulen rekrutierten. Ein Samplevergleich anhand des Mann-Whitney-U- und des Chi-Quadrat-Tests lässt sich bezüglich der Altersstruktur und der Nationalität, nicht aber für familiären Hintergrund oder Schulbildung durchführen. Bezüglich der Altersstruktur ergeben sich keine signifikanten Gruppenunterschiede ( $Z = -0.751$ ,  $p = .453$ ). Das mittlere Alter liegt im Gesamtsample bei 14 Jahren ( $Min = 12$  Jahre,  $Max = 17$  Jahre,  $SD = 1.62$ ). Signifikante Häufigkeitsunterschiede zeigen sich dagegen bzgl. der ethnischen Herkunft. Um die Samples in Bezug auf die Nationalität der Kinder vergleichen zu können, wurden die Daten anhand der Kategorien „deutsch“ beziehungsweise „andere Herkunft“



dichotomisiert. Dabei wird die Bildung zweier Variablenausprägungen durch Aufteilung („*splitting*“) eines intervall- oder ordinalskalierten Merkmals in Kategorien wie im vorliegenden Fall als künstliche Dichotomisierung bezeichnet. Liegen die Eigenschaften eines Merkmals ursprünglich in zwei Ausprägungen vor, wird dies „natürlich dichotom“ genannt (Leonhart 2004). Durch die vorgenommene künstliche Dichotomisierung in „deutsch“ und „andere Herkunft“ lässt sich im Chi-Quadrat-Test ein signifikant höherer Immigrantanteil beim Klinischen Sample nachweisen [ $\chi^2_{(1)}$  (N = 97) = 8.463,  $p = .004$ ] (vgl. Tabelle 5.1). Die fehlende Vergleichbarkeit der Samples bezüglich des Familienhintergrunds und der Schulbildung ist durch Schwachstellen des Fragebogaufbaus sowie der Fragestellung begründet, wobei die persönlichen Daten der Studienteilnehmer, die in den Gruppenvergleich eingehen, im MIT-K/Teil I erhoben werden. Dabei wird zur Erfassung der Familiensituation alternativ zu den Möglichkeiten „*Ich lebe mit der Mutter*“, „*mit dem Vater*“, „*mit beiden Eltern*“ auch die Antwortoption „*im Heim*“ geboten, obwohl dadurch wichtige Informationen zum familiären Zusammenleben vor der Heimunterbringung der Kinder verloren gehen. 12 Kinder/Jugendliche aus dem Klinischen Sample (= 41.4 %) wählten diese Antwort. Eine ähnliche Problematik zeigt sich im Fragebogenabschnitt, der den besuchten Schultyp untersucht. Hier werden mit den Antwortmöglichkeiten „*noch Schüler*“ und „*ohne Abschluss*“ zwei Optionen geboten, die keine Aussagen zum Bildungszweig machen. Da die Antwort „*noch Schüler*“ von jeweils 79 Prozent der Probanden aus KG (n = 54) und PGb (n = 23) angekreuzt wurde, sind Gruppenvergleiche bezüglich des Schultyps nicht möglich (vgl. Tabelle 3.4). Entsprechend muss in Folgestudien das Augenmerk zum einen auf ein verbessertes Matching von KG und Klinischem Sample besonders in Bezug auf sozioökonomische Parameter gelegt werden, zum anderen auf eine differenzierte Datenerhebung, die einen Samplevergleich ermöglicht.

Chi-Quadrat-Test	Wert	Df	Asympt. Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (1-seitig)
<b>Chi-Quadrat nach Kontinuitätskorrektur</b>	8.463	1	.004	
<b>Likelihood-Quotient</b>	6.280	1	.012	
<b>Exakter Test nach Fisher</b>	7.630	1	.006	.008
<b>Zusammenhang linear</b>	8.376	1	.004	
<b>Anzahl der gültigen Fälle</b>	97			

Tabelle 5.1: Häufigkeitsunterschiede zwischen Nichtklinischem und Klinischem Sample bzgl. Herkunft im Chi-Quadrat-Test (dichotomisiert deutsch-andere Herkunft)

## 5.2 Häufigkeitsangaben zu TQ

In der Literatur zu verhaltensauffälligen Kindern bewegt sich der Anteil der Tierquäler zwischen 15 und 35 Prozent, während es bei Verhaltensgesunden nur zwischen null und 15 Prozent sind (Ascione, 2005, vgl. Kap. 1.1.5 und 1.3). Lewis und Mitarbeiter (1983) untersuchten beispielsweise eine Gruppe von 51 Acht- bis 12- Jährigen, von denen 21 durch aggressives Verhalten aufgefallen waren, 30 nicht. Die Prävalenz von TQ in der ersten Gruppe lag bei 14 Prozent, in der zweiten bei zwei Prozent (Ascione, 1993). Differenzen in den Häufigkeitsangaben sind dabei zum Teil durch Alters- und Geschlechtsabhängigkeit zu erklären. Generell lässt sich eine Abnahme von TQ mit dem Alter und ein geringerer Prozentsatz von TQ bei Mädchen feststellen (Ascione, 2001). „*This latter finding may be related to the greater empathy displayed by girls found in a number of studies reported in the research literature or the correspondingly greater levels of physical aggression in which boys engage.*“ (Ascione, 2005, S. 33) („Diese zuletzt genannten Ergebnisse hängen möglicherweise mit höherer Empathie bei Mädchen zusammen, die in einigen Studien aus der Forschungsliteratur nachgewiesen werden konnte, oder mit den entsprechend höheren Levels an körperlicher Aggression bei Jungen.“) Die Datenerhebung in der vorliegenden Studie erfolgte in einem rein männlichen Sample. Hypothese 1 besagt, dass die dabei gewonnenen Daten die oben genannten Zahlen bestätigen. Die Häufigkeitserfassung erfolgt in Teilstudie I über den

CBCL-Elternfragebogen (Item 15) und in Teilstudie II über den YSR/11-18 - Jugendfragebogen (Item 113).

### **5.2.1 Häufigkeitsangaben im YSR (Teilstudie II)**

Die in Teilstudie II gefundene Häufigkeit von TQ in der Klinischen bzw. Nichtklinischen Stichprobe liegt im Bereich der oben genannten Häufigkeiten. So gaben im Nichtklinischen Sample der Teilstudie II 2.9 % ( $n = 2$ ) der Kinder TQ an, während es im Klinischen Sample 17.2 % der Befragten ( $n = 5$ ) waren. Wie in Kap. 4.2.1.2 dargelegt, ist dieser Häufigkeitsunterschied für das Klinische/Nichtklinische Sample der Teilstudie II signifikant [einseitiger Fisher-Exakt-Test,  $p = .026$ ]. Diese beobachteten Häufigkeiten weichen jedoch im zweiseitigen Binominaltest, bei dem jeweils der Maximalwert des Verbreitungsgrades von TQ (also 15 und 35 Prozent) verwendet wird, signifikant bzw. annähernd signifikant nach unten von den erwarteten Häufigkeiten ab und zwar mit  $p = .003$  (KG) bzw. mit  $p = .051$  (PGb). Damit kann Hypothese 1 nicht bestätigt werden (vgl. Kap. 2).

### **5.2.2 Häufigkeitsangaben im Elternfragebogen (Teilstudie I)**

In den Akten aus Teilstudie I lagen Angaben zu TQ bei 9.2 Prozent ( $n = 7$ ) der Elternfragebögen vor, womit die Prozentangaben unter den in der Literatur genannten 15 bis 30 Prozent liegen. Hypothese 1 trifft somit nicht für Teilstudie I zu. Vergleicht man die Daten aus der Elternbefragung (Teilstudie I) mit den Ergebnissen aus den Jugendfragebögen (Teilstudie II, vgl. Kap. 5.2.1), geben psychiatrisch auffällige Heranwachsende selbst häufiger TQ [ $n = 5$  (17.2 %)] an als die Erziehungsberechtigten. Dieser Unterschied ist jedoch statistisch nicht bedeutsam ( $p = .204$ , einseitiger Fisher-Exakt-Test). Methodisch lassen sich zwischen Eltern- und Jugendfragebogen grundsätzliche Unterschiede feststellen. Zum einen können die Elternfragebögen nur beobachtetes Verhalten wiedergeben. Da jedoch mit zunehmendem Alter delinquentes Verhalten verstärkt im Verborgenen stattfindet (Ascione, 2005), sind Elternbefragungen gerade bei Jugendlichen nur bedingt aussagekräftig (vgl. Kap. 2, Hypothese 2). Eine von Offord, Boyle und Racine 1991 durchgeführte Studie mit verhaltensgesunden 12- bis 16-Jährigen ergab, dass die Jungen und Mädchen selbst fünfmal häufiger als ihre Eltern TQ in der Vergangenheit angaben (Ascione, 2005). Diese Erfahrung bestätigen auch

Achenbach und Mitarbeiter: *“We recognize that parents’ reports correlate only modestly with children’s self-reports and reports by other informants, such as teachers, mental health workers, and observers.”* (Achenbach et al., 1991, S. 4) („Wir haben festgestellt, dass Elternberichte nur mäßig mit den Berichten von Kindern und anderen Informanten, wie etwa Lehrern oder Psychiatrie-Mitarbeitern, korrespondieren.“) Untersuchungen im Rahmen der Isle of Wight-Studie konnten auch eine gewisse Altersabhängigkeit bei der Wertigkeit von Elternbefragungen nachweisen. Sie belegen, dass zwar bei Kindern im Alter von sieben bis 12 Jahren die relevanten Informationen für eine psychiatrische Diagnose von den Müttern oder Vätern stammen. Die zusätzliche Befragung der Kinder erbrachte in dieser Altersklasse keinen zusätzlichen Erkenntnisgewinn. Bei Jugendlichen im Alter von 14 bis 15 Jahren sind die Aussagen der Heranwachsenden dagegen informativer als die der Eltern. Die Eltern-Kind-Übereinstimmung scheint dabei bei introversiven, emotionalen Problemen geringer zu sein als bei extravertierten (Edelbrock, Costello, Dulcan, Conover & Kala, 1986 nach Walter, 1993). Als weitere mögliche Erklärung für den eingeschränkten Informationsgehalt von Elternberichten führt Achenbach (1978) den zeitlichen Abstand zwischen auffälligem Verhalten der Kinder und Befragung der Eltern an, wodurch bedeutsame Ereignisse in Vergessenheit geraten können. Trotz der Verzerrung, die sich durch die Fremderhebung ergibt, bietet die Elternbefragung den Vorzug, dass Beobachtungen aus langen Zeiträumen in die Befragungen einfließen können (Achenbach, 1978).

Als ein weiterer Grund für die Häufigkeitsunterschiede bzgl. TQ-Angaben zwischen Eltern- und Kinderbefragung in Teilstudie I und II könnte die unterschiedliche Schwerpunktsetzung in den jeweiligen Fragebögen angeführt werden. In Teilstudie II ist der MIT-K-Fragebogen das wesentliche Testinstrument, das das Leitthema TQ unter verschiedenen Aspekten wie Formen der Misshandlung, Bindung zu Tieren u.a. behandelt. Außerdem waren die Teilnehmer im Vorfeld darüber informiert worden, dass TQ Hauptthema der Befragung sein würde. Da im Gegensatz dazu der in Teilstudie I verwendete CBCL-Fragebogen zur allgemeinen Diagnostik von Verhaltensstörungen bei Kindern eingesetzt wurde, könnte eine Fokussierung des Themas TQ in Teilstudie II möglicherweise eine überlegtere Beantwortung der Fragen nach TQ befördert haben. Da

der Häufigkeitsunterschied bzgl. der TQ-Angaben jedoch nicht signifikant ist, kann Hypothese 2 nicht bestätigt werden, die besagt, dass die direkte Befragung von Kindern zu TQ zu signifikant höheren Häufigkeitsangaben führt als die indirekte Befragung über Elternfragebögen (vgl. Kap. 2). Eingeschränkt verwertbar sind die Ergebnisse allerdings aufgrund der Tatsache, dass sich Eltern- und Jugendfragebögen nicht auf die gleiche Stichprobe beziehen, d.h. dass in Teilstudie I nicht die Eltern derjenigen Jugendlichen interviewt wurden, die in Teilstudie II das Klinische Sample bilden. Eine Anregung für Folgestudien wäre die parallele Direktbefragung von Kindern/Jugendlichen und deren Eltern, so dass ein statistisch eindeutiger Vergleich der Häufigkeitsangaben zu TQ möglich ist.

### **5.2.3 Differierende Häufigkeitsangaben im MIT-K und YSR (Teilstudie II)**

Während die CBCL-Checklist von Achenbach sowie die erweiterte Version des YSR-Jugendfragebogens, mit denen auch die Häufigkeitsangaben zu TQ erhoben wurden, explizit nach TQ fragen (Item 15 bzw. Item 113), wird im Teil VII des MIT-K zugleich die zugrundeliegende Motivation bzw. Situation erörtert. Die einfache Frage nach TQ in der Vergangenheit fehlt hier. Interessanterweise konkretisieren in Teilstudie II nur zwei der Kinder aus dem Klinischen Sample PGb im MIT-K (Teil VII) die Vorfälle von selbst ausgeführter TQ, indem sie den Hund als misshandelte Tierart nennen. Sie beschreiben, das Tier geschlagen, getreten, geworfen oder geschnitten zu haben. Dagegen verneint eines der beiden Kinder, das im MIT-K detaillierte Angaben zu TQ macht, TQ im YSR. Die vergleichende Betrachtung der KG zeigt, dass das Antwortverhalten des Nichtklinischen Samples konträr ist. Während nämlich im YSR von der KG TQ nur in zwei Fällen bejaht wird, beschreiben dagegen weitere sieben Kinder TQ im MIT-K. Ein wesentlicher Grund für dieses scheinbare Paradoxon lässt sich in der Frageformulierung finden. Im YSR wird TQ als Begriff nicht näher definiert, wodurch verschiedenste Interpretationsmöglichkeiten zugelassen sind und die Bewertung eines Verhaltens als TQ dem Befragten selbst überlassen bleibt. Im Falle der fünf klinischen Probanden, die TQ im Jugendfragebogen angeben, kommen damit auch Misshandlungsformen - z.B. das Quälen von Nicht-Wirbeltieren wie Insekten - in Frage, deren Zuordnung zu TQ in der Literatur umstritten ist (Kellert & Felthous, 1985). Im Gegensatz dazu wird im MIT-K indirekt Bezug auf Wirbeltiere genommen,

beispielsweise bei der Aufzählung möglicher Beweggründe für TQ sowie bei der Nennung bestimmter Beispieltierarten. Eine konkrete Eingrenzung des Begriffs TQ fehlt jedoch in beiden Fragebogen – Typen. In Folgestudien sollte am Anfang der Befragung also eine klare Definition des Begriffs TQ stehen, um so auch die Interpretation der Antworten zu erleichtern.

Andererseits könnte auch die Bitte um Konkretisierung der TQ-Fälle im MIT-K (Angaben zur misshandelten Tierart, zum Tatzeitpunkt oder –hergang u.a.) einen Teil der Befragten abschrecken, TQ in der Vergangenheit zuzugeben, während bei der allgemein gehaltenen Frage nach TQ im YSR (Item 113) ein „Geständnis“ leichter fällt. Dass dagegen bei der nichtklinischen Stichprobe die positive Antworttendenz im MIT-K (sieben Schilderungen von TQ) im Vergleich zum YSR (zwei Angaben von TQ) überwiegt, legt die Vermutung nahe, dass der Wahrheitsgehalt der Aussagen der Betroffenen im MIT-K anzuzweifeln ist. Diese Annahme wird auch durch die detaillierten Tatbeschreibungen im MIT-K bestärkt, die in einzelnen Fällen sämtliche vorgeschlagene Misshandlungsformen (z.B. sexuell missbraucht, Verwendung von Elektroschock) gleichzeitig bejahen. Dabei scheinen die angeblichen Tierquäler bewusst Falschinformationen zu liefern oder zu übertreiben, was u.a. durch den sog. Hawthorne-Effekt erklärt werden kann. Der Hawthorne-Effekt besagt, dass Abweichungen im Antwortverhalten bei Befragungen dadurch entstehen, dass sich die Probanden ihrer Teilnahme an einer Studie bewusst sind (Achenbach, 1978). Auch die Teilnehmer dieser Studie waren über Fragestellungen und Zielsetzungen der Befragung informiert. Folglich konnten sie versuchen, den Erwartungen gerecht zu werden oder ihnen bewusst nicht zu entsprechen. Damit beeinträchtigt der Hawthorne-Effekt die externe Validität der Studie. Da der MIT-K-Fragebogen das Thema TQ eindeutig fokussiert, ist die absichtliche Falschangabe von Daten durch die Befragten nicht zu umgehen.

### **5.3 Einfluss von Tierbesitz auf Häufigkeit von TQ**

Während in der Nichtklinischen Stichprobe 69 % Tierbesitz angeben ( $n = 47$ ), sind es in der klinischen Stichprobe 55 % ( $n = 16$ ). Dieser Gruppenunterschied ist im einseitigen Fisher-Exakt-Test nicht signifikant ( $p = .139$ , einseitiger Fisher-Exakt-Test). Umgekehrt verneinen 14.7 % der KG ( $n = 10$ ) den Wunsch nach einem Tier, dagegen 24 % ( $n = 7$ )

des Klinischen Samples. Die favorisierte Tierart ist der Hund, der mit 45.6 % ( $n = 31$ ) in der KG und 58.6 % ( $n = 17$ ) im Klinischen Sample am häufigsten als Wunschtier genannt wird. Fasst man bzgl. Tierwunsch die Angaben zur TQ aus dem YSR und dem MIT-K zusammen, bejahen alle neun „Tierquäler“ der KG einen konkreten Tierwunsch: in sechs Fällen wird der Hund, in vier Fällen wird die Katze und zweimal werden weitere Tierarten als erwünscht angegeben. Auch dadurch wird die in Kap. 5.2.3 aufgestellte Vermutung bestätigt, dass die Angaben der KG zur TQ absichtlich übertrieben und nur eingeschränkt glaubhaft sind. Im Vergleich dazu verneinen drei der sechs „Tierquäler“ (= 50 %) aus der Klinischen Stichprobe den Wunsch nach Tierbesitz ausdrücklich.

Betrachtet man nun in der Gesamtstichprobe diejenigen Probanden, die TQ in der Vergangenheit zugeben, so zeigt sich kein signifikanter Gruppenunterschied bzgl. Tierbesitz zwischen „Tierquälern“ und „Nicht-Tierquälern“. In der Gesamtgruppe ( $n = 97$ ) begingen 3 von 62 Tierhaltern/-besitzern Tierquälerei (gegenüber 4 von 33 Nicht-Tierhaltern/-besitzern), wobei bei zwei Probanden keine Angaben zu TQ vorliegen. Dieser Unterschied ist statistisch nicht bedeutsam ( $p = .232$ , zweiseitiger Fisher-Exakt-Test), auch wenn in der Literatur der positive Einfluss von Tierbesitz auf die Kindsentwicklung beschrieben ist (s. unten).

Der Tierbesitz bzw. Wunsch nach Tierbesitz ist ein wichtiges Kriterium im Zusammenhang mit TQ, das in den bisherigen Studien zu kindlicher TQ wenig untersucht wurde (Robin & Ten Binsel, 1985). Der protektive Einfluss, den Tierbesitz sowie der Umgang mit Tieren auf die Entwicklung von Kindern haben können, wird in der Fachliteratur immer wieder betont (Barker, 1999). Barker (1999) zählt verschiedene positive Effekte auf. Einmal kann ein Haustier das kindliche Urvertrauen stärken, indem es Verlässlichkeit, ständige Präsenz, ein Gefühl der Geborgenheit und Zuneigung bietet. Zum anderen unterstützt es als Spielkamerad die Selbständigkeit des Kindes, fördert aber gleichzeitig Geduld, Selbstkontrolle und andere soziale Fähigkeiten beim Heranwachsenden. Außerdem würden Kinder mit Haustieren mehr Empathie, höheres Selbstwertgefühl wie auch ein besseres Selbstkonzept entwickeln. Auf diese Weise kann Tierbesitz ein wichtiger Schutzfaktor bei Missbrauchserfahrungen von Kindern sein (Barker, 1999). Nebbe (1998) berichtet beispielsweise, dass kindliche Opfer von

Missbrauch, die eine enge Tierbeziehung hatten, im Erwachsenenalter seltener eigenes Missbrauchsverhalten wie auch niedrigere Aggressions-Levels zeigten. Diese Erfahrung wird im Rahmen der *Animal-Assisted-Therapy* genutzt, wo Tiere unter therapeutischen Gesichtspunkten u.a. bei hyperaktiven Kindern oder Kindern mit einer Störung des Sozialverhaltens eingesetzt werden (Barker, 1999). Um die positive Wechselwirkung zwischen Umgang mit Tieren/Tierbesitz und geringerer Manifestation von TQ bzw. anderen Verhaltensauffälligkeiten zu beleuchten, bieten sich Langzeitstudien an, in denen die Probanden während eines Lebensabschnitts begleitet werden.

#### 5.4 Deskriptive Norm und Verhaltensintention

Ende der 60er Jahre wurde die *Theory of Reasoned Action* (TRA) von Martin Fishbein und Icek Ajzen begründet. Mit der *Theory of Reasoned Action* (TRA) verfolgten sie das Ziel, das Verhalten einer Person in Abhängigkeit ihrer Kognitionen zu verstehen und vorherzusagen. Ajzen und Fishbein definierten Verhaltensintention als Maß der Wahrscheinlichkeit, ein bestimmtes Verhalten auszuführen. Die Determinanten der Verhaltensintention sind verhaltensbezogene Einstellung (Bewertung des entsprechenden Verhaltens, *behavioral beliefs*) und subjektive Norm (soziale Erwartungen), welche von der deskriptiven Norm zu unterscheiden ist, die das angenommene Verhalten des sozialen Umfelds beschreibt (Ajzen & Fishbein, 1975, 1980). Fishbein und Ajzen modifizierten die TRA und erweiterten sie in der *Theory of Planned Behavior* (TPB) um die Komponente der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle, die entweder indirekt auf die Intention oder direkt auf das Verhalten einwirkt. Dabei gestaltet sich die Erfassung der realen Verhaltenskontrolle relativ schwierig, die Einschätzung der subjektiv wahrgenommenen Verhaltenskontrolle ist dagegen anhand von Ressourcen und Verhaltensmöglichkeiten einer Person möglich (Ajzen, 1991). Zwei Voraussetzungen müssen bei der Anwendung der TRA gegeben sein:

1. Der Akteur handelt und denkt rational, das heißt er antizipiert die Konsequenzen und die Bedeutung seines Verhaltens.
2. Das entsprechende Verhalten wird willentlich kontrolliert.



Laufen bestimmte Verhaltensmuster dagegen habituell oder unkontrolliert (Suchtverhalten) ab oder werden sie v.a. emotional gesteuert (z.B. Aggressionsverhalten), so ist die Gültigkeit der TRA begrenzt. Das Kompatibilitätsprinzip besagt, dass die statistischen Zusammenhänge zwischen den Indikatoren (Verhaltensintention, subjektive Norm, Verhalten) von der Vereinbarkeit von Ziel, Handlung, Kontext und Zeit der einzelnen Indikatoren abhängen. Sonstige Variablen (demographische Charakteristika, Persönlichkeitsvariablen) haben keinen direkten Einfluss auf das Verhalten, sondern fließen indirekt über Überzeugungen und Bewertungen ein (Ajzen & Fishbein, 1975, 1980).

#### 5.4.1 Deskriptive Norm

Zur Erfassung der deskriptiven Normen wurde im MIT-K/Teil IV Bezug genommen auf die anonyme Referenzgruppe, bestehend aus der Gesamtheit der männlichen Kinder und Jugendlichen („*Was schätzt du? Wie viele Kinder in deinem Alter haben schon einmal ein Tier verletzt oder getötet...?*“). Durch Fokussierung auf unbeteiligte Dritte soll ein ehrliches Antwortverhalten der Befragten gefördert sowie Verfälschungstendenzen entgegengewirkt werden. Wie die Berechnungen mit Hilfe von Post-hoc-Tests (Mann-Whitney-U-Test) ergeben, schätzen die psychisch auffälligen Kinder die Häufigkeit von TQ bei anderen Kindern/Jugendlichen nicht signifikant höher ein als die nichtklinischen Probanden ( $Z = -.999$   $p = .318$ ). Fasst man dagegen Klinisches und Nichtklinisches Sample zusammen und vernachlässigt man die  $\alpha$ -Fehler-Korrektur, machen Kinder, die im YSR TQ in der Vergangenheit zugeben, signifikant höhere Prozentschätzungen ( $Z = -2.687$ ,  $p = .007$ ), unabhängig davon, ob sie psychisch auffällig oder gesund sind (vgl. Kap. 4.2.3). Diese Gruppenunterschiede lassen sich durch das Phänomen des sog. *False-Consensus-Effekts* erklären, der von Ross und Mitarbeitern (1977) geprägt wurde (Engelmann & Strobel, 2004). Mullen und Mitarbeiter (1985) definieren den *False-Consensus-Effekt* wie folgt: „*False consensus refers to an egocentric bias that occurs when people estimate consensus for their own behaviors. Specifically, the false consensus hypothesis holds that people who engage in a given behavior will estimate that behavior to be more common than it is estimated to be by people who engage in alternative behaviors.*“ (Engelmann & Strobel, 2004, S. 3) Laut dieser Theorie schätzt jede Person das eigene Verhalten als repräsentativ ein. Nach der Überzeugung der

Befragten würde folglich die Mehrheit der Bevölkerung in bestimmten Situationen gleiches oder ähnliches Verhalten wie das eigene zeigen. Für diese Beurteilungstendenz lassen sich verschiedene Erklärungsmodelle finden: Einmal spricht daraus die Motivation, das eigene Verhalten zu legitimieren, indem man es für verbreitet erklärt. Weiterhin bevorzugen Menschen den Kontakt zu „Gleichgesinnten“. Indem sie das Verhalten in diesem homogenen Umfeld beobachten, ziehen sie falsche Schlüsse auf das Verhalten in der Gesamtbevölkerung (Bauman & Geher, 2002).

Zusammenfassend kann in Teilstudie II die Theorie des *False-Consensus-Effekts* bestätigt werden, da die gemittelten Prozentschätzungen zur TQ bei Tierquälern signifikant höher ausfallen als bei Kindern, die im YSR TQ verneint haben. Grundsätzlich kann zu den Prozentschätzungen angemerkt werden, dass dieser Aufgabentypus ein gewisses Mindestalter bei den Befragten voraussetzt, da jüngere Probanden (v.a. < 14 Jahre) Verständnisprobleme bei der Bearbeitung dieses Fragebogenabschnitts zeigten. Diese Beobachtung bei der Fragebogen-Anwendung wurde auch von Seiten der betreuenden Therapeuten bestätigt. Die Aussagekraft der gemachten Angaben wird dadurch bedingt eingeschränkt. Anstelle der abstrakten Prozentzahlen zwischen null und 100 % wäre die Verwendung mehrstufiger Likert-Skalen, beispielsweise von null bis vier, zum Abfragen der Deskriptiven Norm weniger fehleranfällig und daher bei Folgestudien vorzuziehen.

#### **5.4.2 Interkorrelation zwischen Deskriptiver Norm, Verhaltensintention und realem Verhalten (MIT-K/Teil IV – VII)**

Wie in Kap. 4.2.6 erläutert, erwiesen sich die Zusammenhänge zwischen TQ, Verhaltensintention sowie Deskriptiver Norm, berechnet mit Hilfe der Korrelation nach Pearson, für das gesamte Sample der Teilstudie II als signifikant. Folglich zeigt sich hier eine statistische Abhängigkeit zwischen TQ, der konkreten Absicht, Tiere zu quälen, und der im sozialen Umfeld vermuteten Praxis von TQ. Diese Ergebnisse bestätigen die *Theory of Planned Behavior* (TPB) von Fishbein und Ajzen, die die Prognostizierbarkeit eines konkreten Verhaltens anhand bestimmter Verhaltensintentionen propagiert, die wiederum durch die Subjektive Norm, die vermeinte Verhaltenskontrolle und persönliche Einstellungen geprägt werden (vgl. Kap.

5.4). Damit sind die nachgewiesenen, signifikanten Korrelationen auch theoretisch erklärbar.

### 5.4.3 Fehlende Gruppenunterschiede

Die Berechnungen mittels des Mann-Whitney-U-Tests ergaben keine signifikanten Häufigkeitsunterschiede zwischen Klinischem Sample und KG bzgl. Deskriptiver Norm, Verhaltensintention und TQ (vgl. Kap. 4.2.7). Berücksichtigt man die geringe Anzahl von Kindern, die TQ in der Teilstudie II bestätigt haben (insgesamt sieben Angaben: fünf Angaben in der PGb (17.2 %), zwei Angaben in der KG (2.9 %)), werden diese Berechnungen nachvollziehbar.

## 5.5 Erhöhte Prävalenz von TQ bei bestimmten Verhaltensstörungen (Teilstudie I/II)

Hypothese 3 besagt, dass externalisierende Verhaltensstörungen im Allgemeinen, Delinquenz und ADHS im Speziellen, das Auftreten von TQ begünstigen. Die Ergebnisse der Teilstudie I wie auch die der Teilstudie II konnten diese Hypothese nur zum Teil bestätigen (vgl. Kap. 4.1.3 und 4.2.8). Vernachlässigt man die  $\alpha$  - Fehler – Korrektur (vgl. Kap. 4.1.3), ergeben sich – für Teilstudie I und II zusammengefasst – anhand des Mann-Whitney-U-Tests signifikante Häufigkeitsunterschiede von TQ bei externalisierenden Verhaltensstörungen, insbesondere bei Delinquenz und aggressivem Verhalten, außerdem beim Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, bei der schizoid-anankastischen Störung sowie der Kategorie „Andere Probleme“. Die ermittelten Verhaltensstörungen, bei denen TQ signifikant häufiger angegeben wird, sind in Tabelle 4.1 und Tabelle 4.12 aufgeführt.

Nach  $\alpha$ -Fehler – Korrektur (vgl. Kap. 4.1.3) ergibt die Prüfung auf Gruppenunterschiede lediglich für Kinder mit schizophren-anankastischer Störung ( $Z = -3.197$ ,  $p = .001$ ) und mit delinquentem Verhalten ( $Z = -3.110$ ,  $p = .002$ ) signifikante Häufigkeitsunterschiede (Teilstudie II). Wie bereits in Kap. 3.6.2 und 3.6.3 dargelegt, erfragen die CBCL-Checklist sowie der YSR - Jugendfragebogen unterschiedliche Störungsbilder, die entsprechenden Problemskalen zugeordnet werden können. Dabei zählen Delinquenz und aggressives Verhalten zu den externalisierenden, schizophren-anankastisches

Verhalten zu den internalen Störungen. Die aktuelle Datenlage weist auf einen generellen Zusammenhang zwischen Verhaltensstörungen – seien es externalisierende oder internalisierende – und TQ hin (vgl. Felthous & Kellert, 1987; Dadds et al., 2006). „Here the wealth of evidence suggests that Childhood Cruelty to Animals (CCA) is an early marker of propensity of violence.” (Dadds et al., 2006, S.412) („Hier legt eine Fülle von Hinweisen den Verdacht nahe, dass kindliche TQ (CCA) ein Frühsymptom von Gewaltbereitschaft ist.“) 1999 untersuchten Luk und Mitarbeiter die Falldaten von Kindern mit diagnostiziertem trotzig-oppositionellem Verhalten bzw. genereller Verhaltensstörung ( $N = 141$ ), um die Ergebnisse dann mit Kontrolldaten zu vergleichen ( $N = 37$ ). 28.4 Prozent der verhaltensauffälligen Kinder gaben TQ an; ein Vergleich mit Verhaltens-Problem-Scores der Kinder, erhoben mit dem *Eyberg Child Behavior Inventory* (Eyberg & Ross, 1978), zeigte signifikant höhere Problemschwere-Scores bei Kindern mit TQ im Vergleich zu Kindern ohne TQ (Ascione, 2005). Ein Testverfahren, das sowohl Eltern wie Kinder befragt, ist das *Interview for Antisocial Behavior* (IAB), entwickelt von Kazdin und Esveltd-Dawson (1986) (vgl. Kap. 1.3.1). Kazdin und Esveltd-Dawson berichteten, dass die TQ-Scores mit .46 ( $p < 0.001$ ) mit den IAB-Gesamt-Scores korrelierten, folglich bei CD-Diagnose höher waren als bei fehlender Verhaltensstörung. Untersucht wurden Jungen und Mädchen im Alter von sechs bis 13 Jahren, die alle aus psychiatrischen Einrichtungen stammten (Kendall-Tackett & Giacomoni, 2005). Der in der Literatur häufig zitierte Konnex Verhaltensstörung – TQ (Tapia, 1971; Felthous & Kellert, 1987a; Gleyzer, Felthous & Holzer, 2002) wird folglich auch durch die Ergebnisse der Teilstudie II (eingeschränkt auch Teilstudie I) bestätigt, auch wenn hier die Anwendung statistischer Verfahren (z.B. Korrelation nach Pearson, Chi-Quadrat-Test) durch die geringe Anzahl von Tierquälern (Teilstudie I:  $n = 7$ , Teilstudie II:  $n = 7$ ) limitiert war. Für folgende Studien sollte daher die Gesamtzahl der Studienteilnehmer erhöht werden, um so auch die Anzahl der Tierquälerei-Angaben zu steigern.

## 5.6 Anwendungsgebiet und Ausblick

Gerade auch in der heute umstrittenen Annahme einer Symptomentrias aus Enuresis, Feuerlegen und Tierquälerei wird die Vermutung deutlich, dass TQ mit bestimmten Verhaltensauffälligkeiten vergesellschaftet ist. Hellman und Blackman befragten 1966

31 gewalttätige Gefängnisinsassen und 53 nicht gewalttätige. Drei Viertel der aggressiven Gewalttäter gaben an, dass Symptome aus der Trias auf sie zuträfen, während nur 15 der 53 nicht Gewalttätigen diese Verhaltensweisen in der Kindheit gezeigt hatten (Felthous & Kellert, 1987a). Sakheim und Osborne (1994) befragten die Eltern von 100 Kindern, die durch Brandstiftung aufgefallen waren und von 55 Kindern ohne ähnliche Anamnese. 50 Prozent der Eltern der Brandstifter schilderten TQ oder Gewalt gegen andere Kinder bei ihren Heranwachsenden, während es in der KG nur neun Prozent der Eltern waren ( $p < 0.01$ ). Dieser Zusammenhang konnte durch Rice und Harris (1996) nicht bestätigt werden. Ihre Untersuchungen an 208 Brandstiftern ergaben, dass TQ in der Kindheit Gewalttaten sowie andere Delikte als Folgetaten vorhersagen kann, jedoch nicht Brandstiftung (Ascione, 2001). In den USA macht seit 1991 die *American Human Association* (AHA), eine nationale Organisation zum Schutz von Kindern sowie Tieren gegen Missbrauch, Vernachlässigung und Ausbeutung, in ihrer Kampagne *Campaign Against Violence* auf den Zusammenhang zwischen interpersoneller Gewalt und TQ aufmerksam. Weitere Organisationen die sich in diesem Themenbereich engagieren sind:

- *American Society for the Prevention of Cruelty to Animals* (ASPCA)
- *Human Society of the United States* (HSUS)

(Ascione et al., 2000). Die Anthropologin Margaret Mead stellte als eine der ersten die Forderung auf, dass unsere Gesellschaft Kindern und Jugendlichen, die Tiere quälen, Programme zum richtigen Umgang mit Tieren und zur Förderung von Empathie anbieten solle (Lockwood & Ascione, 1997). Dabei sollte Tier-gestützte Therapie nicht nur vermehrt angeboten, sondern zusätzlich die Effektivität dieser Therapieform stärker evaluiert werden. So gibt es beispielsweise für den Bereich ADHS ein Evaluationsmodell der Tier-gestützten Therapie von Katcher und Wilkins (2000) (Ascione, 2001). Auch ist bisher nicht geklärt, ob sich TQ in einer bestimmten Phase der Devianzentwicklung, also als Frühsymptom, manifestiert oder ob TQ als persistierende Verhaltensauffälligkeit eine kriminelle Karriere begleitet. Fallberichte umfassen anschauliche Darstellung von TQ in der Kindheit, aber selten Aussagen über Kontinuität oder Diskontinuität derartigen Verhaltens (Ascione, 1993). Diese Fragestellung kann nur durch longitudinale Studien geklärt werden, bei denen

Heranwachsende, die durch TQ auffallen, in ihrer Entwicklung kontinuierlich beobachtet werden.

*„(...) we have a window of opportunity – childhood – within which to redirect the production of sociopaths. The antidote is the development of empathy. And observation and analysis of children`s interaction with animals is the key to that door.“*  
(Ascione, 2005, S. XIV)

## 6 Zusammenfassung / Summary

### Zusammenfassung

Die Bedeutung von Tierquälerei (TQ) als möglicher Prädiktor in der Kriminalitätsentwicklung wird unter folgenden Hypothesen diskutiert: Die *Violence Graduation Hypothese* geht von einem kontinuierlichen Prozess aus, bei dem Tierquälerei einen Entwicklungsschritt in der kriminellen Laufbahn darstellt. Die *Deviance Generalization Hypothese* sieht Tierquälerei hingegen als überdauerndes, intraindividuelles Merkmal im Devianzprofil und somit als eigenständiges Störungsbild. Unabhängig von der Pathogenese weist die aktuelle Datenlage (vgl. Dadds et al., 2004; Ascione, 2005; Dadds, Whiting & Hawes, 2006) auf einen generellen Zusammenhang zwischen Verhaltensstörungen und TQ hin, wobei der Anteil der Tierquäler bei verhaltensauffälligen Heranwachsenden mit 15 bis 35 Prozent angegeben wird (Allgemeinbevölkerung null bis 15 Prozent).

In der vorliegenden retrospektiven Studie wurde die Häufigkeit von TQ bei psychisch auffälligen versus gesunden Kindern/Jugendlichen ermittelt und mit den Daten von Ascione und Mitarbeitern (Ascione, 1993, 2001, 2005; Ascione & Arkow, 1999) verglichen. Vor- und Nachteile der direkten Befragung der Probanden gegenüber der indirekten Datenerhebung über Dritte wurden unter der Annahme erörtert, dass die Direktbefragung zu höheren Häufigkeitsangaben führt. In einer dritten Zielsetzung dieser Studie wurde die Komorbidität von TQ mit spezifischen Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen untersucht, wobei eine höhere Prävalenz von TQ bei externalisierenden Verhaltensstörungen, insbesondere bei Delinquenz, sowie beim Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADHS) angenommen wurde. Bei der Auswertung von Elternfragebögen (CBCL/4-18-Elternfragebogen) aus Archivakten des Jahres 2005 konnten die in der Literatur zitierten Angaben zu TQ von 15 bis 35 Prozent bei verhaltensauffälligen Kindern (Ascione, 2005) nicht bestätigt werden (9.2 Prozent, n = 7). Zwar ergab die Direktbefragung von Jugendlichen (YSR/11-18-Jugendfragebogen) signifikante Gruppenunterschiede bzgl. TQ zwischen klinischer (17.2 %, n = 5) und nichtklinischer Stichprobe (2.9 %, n = 2), jedoch lagen auch hier die beobachteten

Häufigkeiten signifikant bzw. annähernd signifikant unter den von Ascione (2005) gemachten Häufigkeitsangaben. Als eine Ursache für die genannten Abweichungen sind die relativ geringen Probandenzahlen (Teilstudie I:  $n = 76$ , Teilstudie II:  $n = 97$ ) anzuführen. Auch konnten höhere Häufigkeitsangaben bzgl. TQ bei Jugendfragebögen im Vergleich zur Elternbefragung nicht bestätigt werden. Eine mögliche Erklärung bietet der Altersdurchschnitt von 9.72 Jahren in der auf Elternfragebögen basierenden Stichprobe, da gerade bei Kindern im Alter zwischen sieben und 12 Jahren die Wertigkeit von Eltern- bzw. Direktbefragung identisch zu sein scheint (Walter, 1993). Tierquäler zeigten erwartungsgemäß stärkere tierquälerische Verhaltensintentionen (z.B. spezifische diesbezügliche Phantasien) als Nicht-Tierquäler. Es besteht hier eine statistische Abhängigkeit zwischen TQ, der konkreten Absicht, Tiere zu quälen, und der im sozialen Umfeld vermuteten Praxis von TQ. Bezüglich der Koinzidenz von TQ mit bestimmten Verhaltensstörungen ergaben sich signifikante Häufigkeitsunterschiede von TQ bei externalisierenden Verhaltensstörungen, insbesondere bei Delinquenz und aggressivem Verhalten, beim Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, bei der schizoid-anankastischen Störung sowie der Kategorie „andere Probleme“ (z.B. Suizidalität). Somit konnte auch in dieser Studie die Koinzidenz von TQ mit unterschiedlichen Störungsbildern nachgewiesen werden. Folglich sollte TQ als nicht unwesentliches Symptom einer Verhaltensauffälligkeit mehr Bedeutung in der Diagnostik sowie Therapie beigemessen und konsequent anamnestisch erfragt werden. Ob TQ dabei Teil eines Entwicklungsstadiums oder persistierende Handlungsfacette einer verhaltensauffälligen Persönlichkeit ist, muss in Langzeitstudien untersucht werden.



## Summary

Evidence suggests that animal abuse may predict the development of criminal personalities. The pathway from animal abuse to criminal behaviour is described by the following two hypotheses: the *Violence Graduation Hypothesis* assumes a continuous process in which animal abuse represents a development stage in a person's criminal career. The *Deviance Generalization Hypothesis* considers animal abuse as a permanent, intraindividual characteristic in the deviance profile and therefore as an independent disease pattern. Regardless of the pathogenesis, the current data (Dadds et al., 2004; Ascione, 2005; Dadds, Whiting & Hawes, 2006) indicate a general association between behavioural disorders and cruelty to animals. Between 15 and 35% of adolescents with mental health problems report a history of animal torture, compared with 0 to 15% of the general population.

We performed a retrospective study, to measure the frequency of animal abuse in children/adolescents with psychological disorders compared to children/adolescents without psychological problems. Our findings were then compared with data presented by Ascione et al. (Ascione, 1993, 2001, 2005; Ascione & Arkow, 1999) using the first hypothesis that the study would confirm these data. Advantages and disadvantages of children's self-report versus parent measures were assessed, based on the second hypothesis that parents are less likely to report their children's history of animal abuse. A third objective was to investigate the concomitant animal abuse alongside specific behavioural and personality disorders. The third objective tested our hypothesis that there is a higher prevalence of animal abuse in children with externalizing disorders, especially with delinquency, and with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD).

Compared with earlier reports in the literature (Ascione, 2005), we found a lower prevalence of animal abuse using parental reports (CBCL/4-18) from archived files 2005 (9.2 percent, n = 7). Youth self-reports (YSR/11-18) of animal abuse revealed significant differences between the clinical (17.2 %, n = 5) and the non-clinical sample (2.9 %, n = 2). However, the prevalence of animal abuse from youth reports also remained significantly or nearly significantly lower than the data provided by Ascione (2005). The small number of subjects (sub-study I: n = 76, sub-study II: n = 97) could

explain the differences from our study and the previous literature. Our data did not confirm increased prevalence of animal abuse based on adolescent questionnaires compared with parent questionnaires. The average age of 9.72 years in the sample of the CBCL application offers a possible explanation for that result, because the significance of parent and self-report seems to be identical in children aged between 7 and 12 years (Walter, 1993). Furthermore, children/adolescents who reported animal torture displayed stronger intentions of animal abuse (for example specific fantasies) than non-torturers. As expected, a statistical correlation between animal abuse, the concrete intention of torturing animals, and the presumed practice of animal abuse in the social environment was found. A significant correlation between animal abuse and certain mental disorders was confirmed, including externalizing disorders (delinquency and aggressive behaviour), ADHD, schizoid anankastic disorder as well as “other problems” (e.g. suicidal tendencies).

Our findings suggest that animal abuse is an essential symptom of behaviour problems. Animal abuse should be considered in diagnosis as well as in therapy of behavioural disorders and should be investigated systematically. Longitudinal studies are needed to determine if animal abuse is part of a development stage or rather a persistent pattern of behaviour problems.

## 7 Literaturverzeichnis

- Achenbach, T.M. (1978). *Research in Developmental Psychology: Concepts, Strategies, Methods*. New York: The Free Press.
- Achenbach, T.M. (1982). *Developmental Psychopathology*. New York: Wiley an Sons.
- Achenbach, T.M. & Edelbrock, C.S. (1981). Behavioral Problems and Competencies reported by Parents of normal and disturbed Children aged four through sixteen. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, Vol. 46, No. 1.
- Achenbach, T.M., Howell, C.T., Quay, H.C. & Conners, C.K. (1991). National Survey of Problems and Competencies among Four-to Sixteen-Year-Olds. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, Vol. 56, No. 3.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, Vol. 50, 179–211.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Ascione, F.R. (1993). Children Who are Cruel to Animals: A Review of Research and Implications for Developmental Psychopathology. *Anthrozoös*, Vol. 6, No. 4, 226-247.
- Ascione, F.R. (1998). Battered women's reports of their partners' and their children's cruelty to animals. *Journal of Emotional abuse*, 1, 119-133.
- Ascione, F.R. (2001). Animal Abuse and Youth Violence. *Juvenile Justice Bulletin*, 1-15.
- Ascione, F.R. (2005). *Children and Animals. Exploring the Roots of Kindness and Cruelty*. West Lafayette, Indiana: Purdue University Press.
- Ascione, F.R. & Arkow, Ph. (1999). Child Abuse, Domestic Violence, and Animal Abuse: Linking the Circles of Compassion for Prevention and Intervention. West Lafayette, Indiana: Purdue University Press.
- Ascione, F.R., Kaufmann, M.E. & Brooks, S.M. (2000). Animal Abuse and Developmental Psychopathology: Recent Research, Programmatic, and Therapeutic Issues and Challenges for The Future. In A.H. Fine (Ed.), *Handbook on Animal-Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*, 355–388. San Diego, CA: Academic Press.
- Ascione, F.R., Schiff, K.-G. & Louw, D.A. (1999). The Link Between Cruelty To Animals And Later Violent Behaviour Against Humans: A Theoretical Foundation. *Acta Criminologica*, Vol. 12, No. 2, 25-33.
- Barker, S.B. (1999). Therapeutic Aspects of the Human-Companion Animal Interaction. *Psychiatric Times*, Vol. 16, No. 2.
- Baron, R (1977). *Human Aggression*. New York: Plenum.

- Bauman, K.P. & Geher, G. (2002). We think you agree: The detrimental impact of the false consensus effect on behavior. *Current Psychology*, Vol. 21, No. 4, 293–318.
- Bergman, L.R. & Magnusson, D. (1997). A person-oriented approach in research on developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 9, 291-319.
- Bortz, J. (1993). *Statistik für Sozialwissenschaftler* (4. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Bundesgesetzblatt (2002). Ausgegeben zu Bonn am 31. Juli 2002, Teil I, Nr. 53.
- Bundesministerium des Innern (Hrsg.). Polizeiliche Kriminalstatistik 2010. SilberDruck ohG, Niestetal.
- Dadds, M.R., Whiting, C., Bunn, P., Fraser, J.A., Charlson, J.H. & Pirola-Merlo, A. (2004). Measurement of Cruelty in Children: The Cruelty to Animals Inventory. *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol. 32, No. 3, 321-334.
- Dadds, M.R., Whiting, C. & Hawes, D.J. (2006). Associations Among Cruelty to Animals, Family Conflict, and Psychopathic Traits in Childhood. *Journal of Interpersonal Violence*, Vol. 21, No. 3, 411-429.
- DeViney, E., Dickert, J. & Lockwood, R. (1983). The care of pets within child abusing families. *International Journal for the Study of Animal Problems*, 4, 321-329.
- Döpfner, M., Lehmkuhl, G., Heubrock, D. & Petermann, F. (2000). Diagnostik psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie. Band 2. Göttingen: Hogrefe.
- Engelmann, D. & Strobel, M. (2004). The False Consensus Effect: Deconstruction and Reconstruction of an Anomaly. *Sciences New York*, Vol. 31, No. 0, 1-35.
- Felthous, A.R. & Kellert, S.R. (1987a): Childhood Cruelty to Animals and Later Aggression Against People: A Review. *American Journal of Psychiatry*, 144, 710-717.
- Felthous, A.R. & Kellert, S.R. (1987b). Psychosocial aspects of selecting animal species for physical abuse. *Journal of Forensic Sciences*, 32, 1713-1723.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Gleyzer, R., Felthous, A.R. & Holzer, C.E. (2002). Animal Cruelty and Psychiatric Disorders. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, Vol. 30, No. 2, 257-265.
- Goos, H. (2005). Ein nützlicher Mörder. *Der Spiegel*, Vol. 34, 90-93.
- Grundgesetz, Stand 28.08.2006, Hilden: Verlag Deutsche Polizeiliteratur GmbH.
- Hare, R.D. (1991). The Hare Psychopathy Checklist-Revised. North Tonawanda, New York, USA: Multi-Health Systems.

- Hensley, C. & Tallichet, S.E. (2005). Animal Cruelty Motivations: Assessing demographic and situational influences. *Journal of Interpersonal Violence*, Vol. 20, No. 11, 1429-1443.
- Hill, A., Briken, P. & Berner, W. (2006): Pharmakotherapie bei Antisozialität und sexueller Gewalt. *Neurotransmitter. Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie für die Praxis*, Sonderheft 2, 41-48.
- Hinshaw, S.P. (1987). On the distinction between attentional deficits/hyperactivity and conduct problems/aggression in child psychopathology. *Psychological Bulletin*, 101, 443-463.
- <http://de.wikipedia.org/wiki/Hawthorne-Effekt>, Stand: 07.05.2011
- <http://de.wikipedia.org/wiki/Mann-Whitney-U-Test>, Stand: 01.04.2011
- [http://ec.europa.eu/food/animal/welfare/policy/index\\_de.htm](http://ec.europa.eu/food/animal/welfare/policy/index_de.htm), Stand: 19.09.2011
- [http://kjp.uniklinikum-leipzig.de/\\_patienteninfo/klinik\\_ueberblick.html](http://kjp.uniklinikum-leipzig.de/_patienteninfo/klinik_ueberblick.html),  
Stand 26.03.2011
- <http://www.bkr-regensburg.de/57.0.html>, Stand 26.03.2011
- <http://www.thomas-wiser-haus.de/>, Stand 26.03.2011
- <http://www.tierschutzakademie.de/00655.html>, Stand: 19.09.2011
- International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10. Download unter: <http://www.icd-code.de/icd/code/ICD-10-GM-2011.html>, Stand: 26.03.2011
- Kellert, S.R. & Felthous, A.R. (1985). Childhood cruelty toward animals among criminals and noncriminals. *Human Relations*, Vol. 38, 1113-1129.
- Kendall -Tackett, K.A. & Giacomoni, S.M. (2005). Child Victimization. Maltreatment. Bullying and Dating Violence. Prevention and Intervention. Kingston, New Jersey: Civic Research Institute.
- Lehmann, G. (2002). Statistik. Eine Einführung. Heidelberg, Berlin: Spektrum Akademischer Verlag GmbH.
- Lempp, R., Schütze, G. & Köhnken, G. (2003). Forensische Psychiatrie und Psychologie des Kindes- und Jugendalters. Darmstadt: Steinkopff Verlag.
- Leonhart, R. (2004). Lehrbuch Statistik. Einstieg und Vertiefung. Bern: Verlag Hans Huber.
- Liu, J. (2004). Childhood Externalizing Behavior: Theory and Implications. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. Vol. 17, No. 3, 93-103.
- Lockwood, R. & Ascione, F.R. (1997). Cruelty to animals and interpersonal violence. West Lafayette, Indiana: Purdue University Press.

- Loeber, R. & Dishion, T.J. (1983). Early predictors of male delinquency: A review. *Psychological Bulletin*, 94, 68-98.
- Lühns, Ch. (2007). Individuelle Belastung und Verlaufsmerkmale bei stationär behandelten kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten mit Störungen des Sozialverhaltens. Marburg: Philipps-Universität Marburg, Medizinisches Zentrum für Nervenheilkunde.
- Lykken, D.Th. (1995). The antisocial personalities. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.
- Machleidt, W., Bauer, M., Lamprecht, F., Rose, H.K. & Rohde-Dachser, C. (2004). *Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie*. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag.
- Müller, J. (2006). Neurobiologie des „Bösen“. *Neurotransmitter. Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie für die Praxis*. Sonderheft 2, 24-30.
- Mullins-Nelson, J.L., Salekin, R.T. & Leistico, A.-M. (2006). Psychopathy, Empathy, and Perspective-Taking Ability in a Community Sample: Implications for the Successful Psychopathy Concept. *International Journal of Forensic Mental Health*, Vol. 5, No. 2, 133-149.
- Neukirchen, I.C. (2000). Untersuchung von emotionalen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen einer Stichprobe der Kleinstadt Siegburg mit Hilfe der Child Behavior Checklist (CBCL) und Überprüfung der Gütekriterien der Checklist. Univ. Köln.
- Nissen, G. (1995). Aggressivität und Gewalt: Prävention und Therapie. Bern: Verlag Hans Huber.
- Petermann, F., Döpfner, M. & Schmidt, M.H. (2001). Aggressiv-dissoziale Störungen. Göttingen: Hogrefe.
- Petermann, F. & Petermann, U. (2000). Training mit aggressiven Kindern. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Quinn, K.M. (2000). Violent Behavior. Animal abuse at early age linked to interpersonal violence. *The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter*, Vol. 16, No. 3.
- Remschmidt, H. & Walter, R. (1990). Psychische Auffälligkeiten bei Schulkindern. Eine epidemiologische Untersuchung. Göttingen: Hogrefe.
- Rhein, H. (1994). Eine tierische Liebe. Zur Psychologie der Beziehung zwischen Mensch und Tier. München: Kösel-Verlag.
- Robin, M. & Ten Bessel, R. (1985). Pets and the Socialization of Children. In M. Sussman (Ed.), *Pets and the Family*, 63-78. Binghamton, New York: Haworth Press.
- Salekin, R.T., Brannen, D.N., Zalot, A.A., Leistico, A.-M. & Neumann, C.S. (2006). Factor Structure of Psychopathy in Youth. Testing the Applicability of the New Four-Factor Model. *Criminal Justice and Behavior*, Vol. 33, No. 2, 135-157.

- Schedel-Stupperich, A. (2002). Schwere Gewaltdelikte an Pferden – Phänomenologie, psychosoziales Konstrukt und die Ableitung von präventiven Verhaltensmaßnahmen. Münster: FNverlag der Deutschen Reiterlichen Vereinigung, Warendorf.
- Solot, D. (1997). Animal Abuse and Interpersonal Violence. *Society and Animals Journal of Human-Animal Studie*, Vol 5, No. 3.
- SPSS Inc. (2006). *SPSS 15.0 for Windows, Student Version*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Stahel, W.A. (1995). Statistische Datenanalyse. Braunschweig, Wiesbaden: Vieweg Verlag.
- Steinhausen, H.-C. (2000). Seelische Störungen im Kindes- und Jugendalter, Erkennen und Verstehen. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Strafgesetzbuch, StGB (2002). (37 ed.) München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Tapia, F. (1971). Children who are cruel to animals. *Child Psychiatry and Human Development*, Vol. 2, 70-77.
- Tierschutzgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Mai 2006 (BGBl. I S. 1206, 1313). Download unter: <http://www.gesetze-im-internet.de/tierschg/>, Stand: 19.09.2011
- Tewes, U., Schallberger, P. & Rossmann, U. (Hrsg.) (1999). Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder III (HAWIK-III). Bern: Huber Verlag.
- Vermeulen, H. & Odendaal, J. (1993). Proposed Typology of Companion Animal Abuse. *Anthrozoös*, Vol. 6, 248-257.
- Vertrag von Amsterdam, *Amtsblatt Nr. C 340 vom 10. November 1997*. Download unter: <http://eur-lex.europa.eu/de/treaties/dat/11997D/htm/11997D.html#0110010013>, Stand: 19.09.2011
- Vitacco, M.J. & Vincent, G.M. (2006). Understanding the Downward Extension of Psychopathy to Youth: Implications for Risk Assessment and Juvenile Justice. *International Journal of Forensic Mental Health*, Vol. 5, No. 1, 29-38.
- Vitiello, B. & Stoff, D.M. (1997). Subtypes of aggression and their relevance to child psychiatry. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 307-315.
- Walter, R. (1993). Psychische Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter. Untersuchungen über den Einfluß soziobiographischer Merkmale und Siedlungsstrukturen. Marburg: Universität Marburg, Fachbereich Psychologie.
- Weiß, Ch. (2008). Basiswissen Medizinische Statistik. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Wirtz, M. & Nachtigall, Ch. (1998). Deskriptive Statistik. Statistische Methoden für Psychologen. Teil 1. Weinheim, München: Juventa Verlag.

## 8 Anhang

### A MIT-K-Fragebogen

1

Prof. Dr. med. M. Osterhelder  
Abteilung für Forensische Psychiatrie  
und Psychotherapie der Universität  
am Bezirksklinikum Regensburg

Dr. Alexandra Stupperich  
Alexandra.stupperich@medbo.de

## Mensch - Tier Interaktionsfragebogen Fragebogen Kinder (MIT-K)

Der vorliegende Fragebogen untersucht das Zusammenleben von Menschen und Tieren. Er wurde an der Universität Regensburg entwickelt bzw. an vorhandene Tests angelehnt (IPPA Übers. Nach Zimmermann 1992, IIP, Horowitz 1994, RACA, Ascione 2002).

Die Beantwortung der Fragen ist völlig freiwillig und die Auswertung erfolgt pseudonymisiert.

### Teil I

Zunächst bitten wir Dich um einige allgemeine Angaben zu deiner Person:

- 1) Alter: \_\_\_\_\_ 2) Geschlecht: männl. ☐ weibl. ☐
- 3) Ich lebe allein ☐ im Heim ☐ in einer WG ☐  
In der Familie: mit der Mutter ☐ mit dem Vater ☐ mit beiden Eltern ☐  
mit Geschwistern / Stiefgeschwistern ☐
- 4) Ethnische Herkunft: deutsch ☐ EU Land ☐ türkisch ☐  
russisch ☐ asiatisch ☐ andere, ☐ nämlich \_\_\_\_\_
- 5) Schulabschluss: noch Schüler ☐ ohne Abschluss ☐ Sonderschule ☐  
Hauptschule ☐ abgeschl. Lehre ☐ Realschule ☐  
Meisterprüfung ☐ Fachoberschule ☐ Fachabitur ☐  
Abitur ☐ Fachhochschule ☐ Hochschule ☐



**7) Besitzt du derzeit ein Tier?**Ja ☐      Nein ☐

Wenn ja, welches?      Hund ☐      Katze ☐      Pferd ☐  
 (Mehrfachantworten      Meerschweinchen/Hamster ☐      Kaninchen ☐  
 möglich)      Vogel ☐      Aquarium ☐      Schlange/Echse ☐  
                  Nutztier ☐      Ratte ☐      sonstiges ☐

Welches genau (Rasse, Typ ect) \_\_\_\_\_

**8) Mit welchem Tier wärest du am liebsten zusammen?**

(nur **eine** Antwort)      Hund ☐      Katze ☐      Pferd ☐  
                  Meerschweinchen/Hamster ☐      Kaninchen ☐  
                  Vogel ☐      Aquarium ☐      Schlange/Echse ☐  
                  Nutztier ☐      Ratte ☐      keines ☐

Welches genau (Rasse, Typ ect) \_\_\_\_\_

Wurdest du schon einmal von einem Gericht wegen einer Straftat verurteilt?

Ja ☐      Nein ☐

Wenn ja, wegen welcher? \_\_\_\_\_

Wurdest du jemals Opfer einer Straftat?

Ja ☐      Nein ☐

Wenn ja, Opfer welcher Straftat? \_\_\_\_\_

Warst / bist du schon einmal als Patient in einem psychiatrischen Krankenhaus / in psychotherapeutischer Behandlung?

Ja ☐      Nein ☐

Wenn ja, wegen welcher Krankheit / Störung? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Teil II


In diesem Teil geht es um deine Erfahrungen mit Tieren. Bitte denke dabei an EIN Tier, das in deinem Leben eine bedeutsame Rolle gespielt hat. Kreuze dann auf der rechten Seite an, stimmt was da steht. Bitte die Kreuze nur in die Kästchen setzen, nicht auf die Linie!!!


Hier ein Beispiel:

	<div style="display: flex; justify-content: space-between; padding: 5px;"> <span>nie</span> <span>Immer</span> </div> 
Ich bin gerne mit Tieren zusammen.	<div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 5px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>1</span> <span>2</span> <span>3</span> <span>4</span> <span>5</span> </div>

Trifft diese Aussage für Sie voll und ganz zu, dann kreuzen Sie bitte 5 an.

	<div style="display: flex; justify-content: space-between; padding: 5px;"> <span>nie</span> <span>Immer</span> </div> 
Ich bin gerne mit Tieren zusammen.	<div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 5px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>1</span> <span>2</span> <span>3</span> <span>4</span> <span>5</span> </div>

<b>Folgende Aussagen treffen meiner Meinung nach ....</b>  <b>zu</b>		<div style="display: flex; justify-content: space-between; padding: 5px;"> <span>nie</span> <span>Immer</span> </div> 
1.	Tiere verstehen meine Gefühle	<div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 5px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>1</span> <span>2</span> <span>3</span> <span>4</span> <span>5</span> </div>
2.	Tiere können gute Freunde sein	<div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 5px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>1</span> <span>2</span> <span>3</span> <span>4</span> <span>5</span> </div>
3.	Tiere nehmen mich so wie ich bin	<div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 5px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>1</span> <span>2</span> <span>3</span> <span>4</span> <span>5</span> </div>
4.	Manchmal erzähle ich Tieren, was mir so durch den Kopf geht	<div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 5px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>1</span> <span>2</span> <span>3</span> <span>4</span> <span>5</span> </div>

Folgende Aussagen treffen meiner Meinung nach ....		<div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span>nie</span> <span>immer</span> </div> 				
zu						
5.	Ich finde, es hat keinen Zweck, Tieren gegenüber meine Gefühle zu zeigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5
6.	Ein Tier merkt, wenn ich traurig bin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5
7.	Ich schäme ich oder komme mir blöd vor, wenn ich mich bei einem Tier ausweine,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5
8.	Es wäre zu viel von mir erwartet, dass ich immer für ein Tier da sein soll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5
9.	Wenn ich mit einem Tier zusammen bin, nervt mich das schnell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5
10.	Wenn ich über etwas traurig oder wütend bin, dann ist (m)ein Tier für mich da	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5
11.	Tiere vertrauen mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5
12.	Es ist sinnlos mit einem Tier über seine Probleme zu reden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5
13.	Tiere helfen mir dabei, mich besser zu verstehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5
14.	Einem Tier kann ich alles erzählen, was mir am Herzen liegt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5
15.	Ich ärgere mich oft über Tiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5
16.	Tiere beachten mich nicht viel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5
17.	Tiere nehmen Rücksicht auf meine Gefühle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5
18.	Ich vertraue Tieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5

Folgende Aussagen treffen meiner Meinung nach...		nein/ nie				ja/ immer
zu						
19.	Tiere interessieren sich nicht für meine Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5
20.	Auf Tiere kann ich mich verlassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5
21.	Wenn Tiere merken, dass etwas mit mir nicht stimmt, versuchen sie mich zu trösten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5
C1	Ich kümmere mich gern um ein Tier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5
1.	Ich finde es schwierig, gefühlsmäßig von einem Tier abhängig zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5
2.	Es ist mir sehr wichtig, von einem Tier unabhängig zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5
3a.	Ich habe gerne eine besondere Beziehung zu einem Tier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5
4.	Ich mache mir Sorgen, dass meine Gefühle am Ende verletzt werden, wenn ich mich zu sehr an ein Tier binde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5
C2	Ich fühle mich wohl dabei, die Verantwortung für ein Tier zu übernehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5
5.	Ich fühle mich ohne eine Beziehung zu einem Tier sehr wohl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5
6.	Ich will eine ganz enge Beziehung zu einem Tier haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5
7.	Ich finde in Ordnung, wenn mir an einem bestimmten Tier viel liegt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5

Folgende Aussagen treffen meiner Meinung nach zu ....

Prozent zu

nein/ nie ja/ immer



8.	Ich finde es schwer, einem Tier vollkommen zu vertrauen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5
9.	Ich bin gern für ein Tier da	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5
10.	Ich mache mir Sorgen, dass mein Tier mich nicht so sehr liebt wie ich es liebe	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5
C3.	Bestimmte Tiere wecken in mir den Wunsch, sie zu umsorgen und zu beschützen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5
11.	Ich habe es lieber, wenn kein Tier von mir abhängig ist	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5
12.	Ich mag es nicht, einem Tier gefühlsmäßig näher zu kommen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5
13.	Ich finde, dass Tiere mir nicht so viel Liebe geben wie ich möchte	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5
14.	Tiere nehmen mich so wie ich bin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5
15.	Ich bin einfach nicht daran interessiert, irgendeine Art von Beziehung zu einem Tier zu haben	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5
C4.	Ich möchte Tieren meistens gerne etwas Gutes tun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5

## Teil III

Nachfolgend findest du eine Liste von Schwierigkeiten, die im Zusammenhang mit Beziehungen zu Tieren berichtet werden. Bitte lese diese Liste durch und überlege, ob die einzelnen Schwierigkeiten für dich ein Problem darstellen und zwar bezogen auf IRGEND EIN Tier, das in deinem Leben eine bedeutsame Rolle gespielt hat. Kreuze bitte für jedes Problem die Ziffer an, die beschreibt, wie sehr du darunter gelitten hast.

Beispiel:

	Nicht	wenig	mittel	ziemlich	sehr
Ich habe Probleme mit Tieren klar zu kommen	O-----	O-----	O-----	O-----	O-----
	0	1	2	3	4

Wenn du niemals Probleme mit Tieren hast, setze bitte ein Kreuz über die Ziffer „0“

Ich habe Probleme mit Tieren klar zu kommen	X-----	O-----	O-----	O-----	O-----
	0	1	2	3	4

Wenn du immer Probleme mit Tieren hast, setze bitte ein Kreuz über die Ziffer „4“

Ich habe Probleme mit Tieren klar zu kommen	O-----	O-----	O-----	O-----	X-----
	0	1	2	3	4

Wenn du wenig Probleme mit Tieren hast, setze bitte ein Kreuz über die Ziffer „1“

Ich habe Probleme mit Tieren klar zu kommen	O-----	X-----	O-----	O-----	O-----
	0	1	2	3	4

Die nachstehenden Aspekte können im Umgang mit Tieren schwierig sein

Es fällt mir schwer...

		Nicht	wenig	mittel	ziemlich	sehr	
1)	Tieren zu vertrauen	O-----O-----O-----O-----O	0	1	2	3	4
2)	Zu Tieren „nein“ zu sagen	O-----O-----O-----O-----O	0	1	2	3	4
3)	Viele Tiere um mich zu haben	O-----O-----O-----O-----O	0	1	2	3	4
4)	Nicht dauernd mit meinem Tier zu reden	O-----O-----O-----O-----O	0	1	2	3	4
5)	Ein Tier wissen zu lassen, was ich will	O-----O-----O-----O-----O	0	1	2	3	4
6)	Einem Tier klar zu machen, dass es mich in Ruhe lassen soll	O-----O-----O-----O-----O	0	1	2	3	4
7)	Mich auf fremde Tiere einzulassen	O-----O-----O-----O-----O	0	1	2	3	4
8)	Einem Tier eine Unart abzugewöhnen	O-----O-----O-----O-----O	0	1	2	3	4
9)	Mich gegenüber einem Tier zu behaupten	O-----O-----O-----O-----O	0	1	2	3	4
10)	Ein Tier wissen zu lassen, dass ich wütend bin	O-----O-----O-----O-----O	0	1	2	3	4
11)	Eine langfristige Verpflichtung gegenüber einem Tier einzugehen	O-----O-----O-----O-----O	0	1	2	3	4
12)	Einem Tier gegenüber die „Chef Rolle“ einzunehmen	O-----O-----O-----O-----O	0	1	2	3	4

**Es fällt mir schwer...**

	Nicht	wenig	mittel	ziemlich	sehr
13) Mich gegen ein Tier zu wehren, wenn die Lage es erfordert	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
14) Mit Tieren etwas zu unternehmen	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
15) Tieren meine Zuneigung zu zeigen	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
16) Mit Tieren zurechtzukommen	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
17) Das Verhalten eines Tieres zu verstehen	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
18) Ein Tier in der Öffentlichkeit lieb zu haben	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
19) Wenn nötig standfest zu sein	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
20) Starke Zuneigung für ein Tier zu empfinden	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
21) Tieren Grenzen zu setzen	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
22) Ein Tier so leben zu lassen, wie es das will	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
23) Mich einem Tier nahe zu fühlen	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
24) Mich wirklich um die Probleme eines Tieres zu kümmern	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
25) Mich nicht dauernd um Tiere zu kümmern	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4



Es fällt mir schwer...

		Nicht	wenig	mittel	ziemlich	sehr
26)	Kein Tier bei mir zu haben	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
27)	Auf die begeisterte Begrüßung eines Tieres einzugehen	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
28)	Mit meinem Tier nicht bei jeder Kleinigkeit zum Tierarzt zu gehen	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
29)	Mein Leben nach meinem Tier auszurichten	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
30)	Nicht dauernd Tiere anzulocken, mit denen ich eigentlich nichts zu tun habe	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
31)	Ein Tier selbst entscheiden zu lassen	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
32)	Unarten eines Tieres zu ertragen	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
33)	Auf ein Tier aufzupassen, das ich nicht kenne	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
34)	Einem Tier einen Wunsch abzuschlagen	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
35)	Öffentlich zu zeigen, wie sehr ich an einem Tier hänge	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
36)	Einem Tier nahe zu sein, nachdem es mich zornig gemacht hat	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
37)	Mein eigenes Wohlergehen nicht aus dem Auge zu verlieren, wenn ich die Not von Tieren sehe	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
38)	Tiere nicht dauernd zu verwöhnen	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
39)	Mir von einem Tier nicht auf der Nase herumtanzen zu lassen	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4

Die nachstehenden Dinge kann man im Übermaß tun.

		Nicht	wenig	mittel	ziemlich	sehr
40)	Ich habe zu oft Auseinandersetzungen mit Tieren	O-----O-----O-----O-----O				
		0	1	2	3	4
41)	Ich setze mich zu sehr für den Tierschutz ein	O-----O-----O-----O-----O				
		0	1	2	3	4
42)	Ich lasse mich zu leicht von Tieren anbetteln	O-----O-----O-----O-----O				
		0	1	2	3	4
43)	Ich bin mit Tieren zu überschwänglich	O-----O-----O-----O-----O				
		0	1	2	3	4
44)	Ich halte Tiere für zu unwichtig	O-----O-----O-----O-----O				
		0	1	2	3	4
45)	Ich bin gegenüber Tieren zu aggressiv	O-----O-----O-----O-----O				
		0	1	2	3	4
46)	Ich bemühe mich zu sehr es Tieren „recht“ zu machen	O-----O-----O-----O-----O				
		0	1	2	3	4
47)	Ich fordere Tiere zu oft zum Spielen auf	O-----O-----O-----O-----O				
		0	1	2	3	4
48)	Ich lege zu viel Wert darauf, von Tieren beachtet zu werden	O-----O-----O-----O-----O				
		0	1	2	3	4
49)	Tieren vertraue ich zu leicht	O-----O-----O-----O-----O				
		0	1	2	3	4
50)	Ich bin zu sehr darauf aus, Tiere zu kontrollieren	O-----O-----O-----O-----O				
		0	1	2	3	4
51)	Ich stelle zu oft die Bedürfnisse eines Tieres über meine eigenen	O-----O-----O-----O-----O				
		0	1	2	3	4


Die nachstehenden Dinge kann man im Übermaß tun.

bestehenden Dinge kann man im Übermaß tun.		Nicht	wenig	mittel	ziemlich	sehr
52)	Ich fordere zu sehr, dass Tiere sich an mein Leben anpassen	0	1	2	3	4
53)	Für Tiere verzichte ich zu oft auf Dinge die mir Spaß machen würden	0	1	2	3	4
54)	Ich gebe zu viel Geld für Tiere aus	0	1	2	3	4
55)	Ich habe vor Tieren zu viel Angst	0	1	2	3	4
56)	Ich bin Tieren gegenüber zu kritisch	0	1	2	3	4
57)	Damit sie tun, was ich von ihnen will, beeinflusse ich Tiere zu sehr	0	1	2	3	4
58)	Ich bin mit Tieren zu hektisch	0	1	2	3	4
59)	Ich streite zu oft mit Tieren	0	1	2	3	4
60)	Ich halte mir Tiere zu sehr auf Distanz	0	1	2	3	4
61)	Ich mache zu viel für Tiere	0	1	2	3	4
62)	Ich gehe mit Tieren zu ruhig um	0	1	2	3	4
63)	Die Not von Tieren berührt mich zu sehr	0	1	2	3	4
64)	Ich finde Tiere zu stressig	0	1	2	3	4


## IV. Teil – Anleitung

Im vierten Teil wirst du gebeten, zu mehreren Fragen Prozentschätzungen abzugeben. Du kannst Antworten im Zahlenbereich von 0 bis 100 angeben.


Hier ein Beispiel: Was schätzt du?

	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Keiner</span> <span>alle</span> </div>  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>0</span> <span>100</span> </div>
Wie viele Kinder in deinem Alter wurden schon einmal von einem Hund gebissen?	... %


Wenn du glaubst, dass von 100 Kindern etwa 60 schon einmal von einem Hund gebissen wurden, (60 Prozent), dann schreibe die Zahl 60 in die rechte Spalte


	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Keiner</span> <span>alle</span> </div>  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>0</span> <span>100</span> </div>
Wie viele Kinder in deinem Alter wurden schon einmal von einem Hund gebissen?	60%


Wenn du glaubst, dass von 100 Kindern etwa 5 schon einmal von einem Hund gebissen wurden, (5 Prozent), dann schreibe die Zahl 5 in die rechte Spalte

	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Keiner</span> <span>alle</span> </div>  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>0</span> <span>100</span> </div>
Wie viele Kinder in deinem Alter wurden schon einmal von einem Hund gebissen?	5%

Wenn du glaubst, dass die Hälfte (=50%) der Kinder schon einmal von einem Hund gebissen wurden, dann schreibe die Zahl 50 in die rechte Spalte.

	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Keiner</span> <span>alle</span> </div>  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>0</span> <span>100</span> </div>
Wie viele Kinder in deinem Alter wurden schon einmal von einem Hund gebissen?	50%

Was schätzt du? Wie viele Kinder in deinem Alter haben schon einmal ein Tier verletzt oder getötet ...		<div> <div>Keiner</div> <div>alle</div> <div>  </div> <div>0%100%</div> </div>
9.	Um es zu erziehen?	...%
7.	Um zu zeigen, dass sie tun können, was sie wollen?	...%
14.	Wenn das Tier sie angegriffen hat?	...%
4.	Um es zu bestrafen?	...%
15.	Wenn das Tier etwas kaputt gemacht hat, das Ihnen gehört?	...%
20.	Um sich gegenüber jemandem durchzusetzen, der sie „angemacht“ hat?	...%
2.	Um sich Respekt zu verschaffen?	...%
19.	Um Tiere, die sie nicht leiden können von sich weg zu halten?	...%
22.	Wenn ihnen langweilig ist?	...%
3.	Während sie mit dem Tier eine Auseinandersetzung hatten?	...%
18.	Nachdem ihrE FreundIN auf Ihnen herumgehackt hat?	...%
11.	Um andere Menschen einzuschüchtern?	...%
25.	Wenn sie genervt waren?	...%
6.	Weil sie es als ihr gutes Recht empfanden?	...%

Was schätzt du? Wie viele Kinder in deinem Alter haben schon einmal ein Tier verletzt oder getötet ...		Keiner  0% 100%         alle
24.	Wenn sie ein spannendes Abenteuer erleben möchten?	...%
16.	Nachdem andere Menschen sie sehr genervt haben?	...%
21.	Wenn sie einen Kick suchen?	...%
10.	Um eine Grenzerfahrung zu erleben?	...%
8.	Um zu zeigen, dass sie sich von niemandem etwas sagen lassen?	...%
13.	Wenn sie vor Wut außer sich geraten?	...%
5.	Um dem Tier gegenüber der Chef zu bleiben?	...%
23.	Um Spaß zu haben?	...%
12.	Um das Tier abzu härten?	...%
1.	Um von Ihnen anerkannt zu werden?	...%
17.	Nachdem sie Stress zuhause hatten?	...%

## Teil V

In diesem Teil geht es darum, wie du mit Tieren umgehst. Bitte die Kreuze nur in die Kästchen setzen.

Hier ein Beispiel:

	<div> nein/ nie <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> 0% 25% 50% 75% 100% </div> </div> <div> ja/ immer </div>
Ich könnte mir vorstellen, bei einem Tierfilm mitzumachen.	<div> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div> 0% 100% </div>


Wenn du dir sehr gut vorstellen kannst, bei einem Tierfilm mitzumachen oder dies regelmäßig tust, dann kreuze bitte 100% an.

Wenn du dir überhaupt nicht vorstellen kannst, bei einem Tierfilm mitzumachen, dann kreuze bitte 0% an.

Wenn du dir vielleicht vorstellen kannst, bei einem Tierfilm mitzumachen, dann kreuze bitte 25% an.

	<div> nein/ nie <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> 0% 25% 50% 75% 100% </div> </div> <div> ja/ immer </div>
Ich könnte mir vorstellen, bei einem Tierfilm mitzumachen.	<div> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div> 0% 100% </div>

Ein Kreuz im zweiten Quadrat bedeutet, dass man es für eher unwahrscheinlich hält, bei einem Tierfilm mitzumachen. Die geschätzte Wahrscheinlichkeit liegt bei ca. 25%.

Ich könnte mir vorstellen, einem Tier weh zu tun oder es zu töten ...		nein/ nie					ja/ Immer
		0%	25%	50%	75%	100%	
9.	Um es zu erziehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%
7.	Um zu zeigen, dass ich tun kann, was ich will	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%
14.	Wenn das Tier mich angreift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%
4.	Um es zu bestrafen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%
15.	Wenn es etwas kaputt gemacht hat, das mir gehört	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%
20.	Um mich gegenüber jemandem durchzusetzen, der mich „angemacht“ hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%
2.	Um mir Respekt zu verschaffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%
19.	Um Tiere, die ich nicht leiden kann, von mir weg zu halten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%
22.	Wenn mir langweilig ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%
3.	Während ich mit ihm eine Auseinandersetzung habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%
18.	Nachdem meine Freundin auf mir herumgehackt hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%
11.	Um andere Menschen einzuschüchtern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%
25.	Wenn ich genervt bin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%
6.	Weil ich es als mein gutes Recht empfinde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%



	Ich könnte mir vorstellen, einem Tier weh zu tun oder es zu töten ...	nein/ nie	ja/ immer
		0% 25% 50% 75% 100%	
24.	Well es interessant ist	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0% 100%
16.	Nachdem andere Menschen mich sehr genervt haben	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0% 100%
21.	Wenn ich einen Kick brauche	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0% 100%
10.	Um zu sehen, wie es ist zu sterben	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0% 100%
8.	Um zu zeigen, dass ich mir von niemandem etwas sagen lassen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0% 100%
13.	Wenn ich vor Wut außer mir gerate	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0% 100%
5.	Um ihm gegenüber der Chef zu bleiben	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0% 100%
23.	Um Spaß zu haben	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0% 100%
12.	Um das Tier abzuhärten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0% 100%
1.	Um von Tieren anerkannt zu werden	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0% 100%
17.	Nachdem ich Stress zuhause hatte	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0% 100%

## Teil VI

Wenn du selbst ein Tier besitzen oder besessen hast ....

Mein Tier wurde bedroht

- |  | ja     | nein   |
|--|--------|--------|
| 1) Wurde dein Tier von einem Fremden bedroht?              | O----- | O----- |
| 2) Wurde dein Tier von einem Nachbarn / Bekannten bedroht? | O----- | O----- |
| 3) Wurde dein Tier von deiner Mutter/Vater bedroht?        | O----- | O----- |
| 4) Wurde dein Tier von deinem/r FreundIN bedroht?          | O----- | O----- |
| 5) Wurde dein Tier von einem deiner Geschwister bedroht?   | O----- | O----- |

Wenn du eine der Fragen mit „ja“ beantwortet hast:

Wann war das ungefähr? \_\_\_\_\_

Wie alt warst du ungefähr? \_\_\_\_\_

Was genau ist passiert?

Welche/s Tier/e war/en das ? Gattung (z.B. Hund, Rasse Dackel: a) \_\_\_\_\_  
 Katze, Rasse Siam b) \_\_\_\_\_  
 Pferd, Rasse Trakehner usw.) c) \_\_\_\_\_

Mein Tier wurde misshandelt

- |   | ja                    | nein                  |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 6) Hast du jemals gesehen, wie dein Tier von einem Fremden absichtlich misshandelt wurde?                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7) Hast du jemals gesehen, wie dein Tier von einem Nachbarn / Bekannten absichtlich misshandelt wurde?              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8) Hast du jemals gesehen, wie dein Tier von deinen Eltern absichtlich misshandelt wurde?<br>wenn ja von wem? _____ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9) Hast du jemals gesehen, wie dein Tier von deiner/m FreundIN absichtlich misshandelt wurde?                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10) Hast du jemals gesehen, wie dein Tier von einem deiner Geschwister absichtlich misshandelt wurde?               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Wenn du eine der Fragen mit „ja“ beantwortet hast:

Welches Tier war betroffen? (Gattung z.B. Hund, Katze, Pferd) \_\_\_\_\_

Wann war das ungefähr? \_\_\_\_\_

Wie alt warst du ungefähr? \_\_\_\_\_

Was passierte dem Tier? Es wurde	geschlagen (Hand)	<input type="radio"/>
	getreten	<input type="radio"/>
	geworfen	<input type="radio"/>
	sexuell missbraucht	<input type="radio"/>
	ausgesetzt	<input type="radio"/>
	hungern lassen	<input type="radio"/>

geschlagen (Werkzeug)	<input type="radio"/>
gestochen (z.B. Messer)	<input type="radio"/>
geschnitten (z.B. Messer)	<input type="radio"/>
verbrannt	<input type="radio"/>
beworfen	<input type="radio"/>
gewürgt	<input type="radio"/>
Elektroschocks	<input type="radio"/>
angeschossen	<input type="radio"/>

Die Verletzungen betrafen welche Körperteile (Mehrfachantworten möglich)

Kopf/Hals	<input type="radio"/>
Körper	<input type="radio"/>
Beine / Flügel	<input type="radio"/>
Genitalbereich	<input type="radio"/>

**Mein Tier wurde getötet**

	Ja	Nein
11) Wurde jemals eines deiner Tiere von einem Fremden absichtlich getötet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12) Wurde jemals eines deiner Tiere von einem Nachbarn / Bekannten absichtlich getötet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13) Wurde jemals eines deiner Tiere von deinen Eltern absichtlich getötet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14) Wurde jemals eines deiner Tiere von deinem/r FreundIN absichtlich getötet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15) Wurde jemals eines deiner Tiere von deinen Geschwistern absichtlich getötet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>


**Was passierte dem Tier? Es wurde**

erschlagen (Hand)	<input type="radio"/>
getreten	<input type="radio"/>
geworfen	<input type="radio"/>
sexuell missbraucht	<input type="radio"/>
verhungert	<input type="radio"/>
ausgesetzt	<input type="radio"/>
erschlagen (Werkzeug)	<input type="radio"/>
erstochen (z.B. Messer)	<input type="radio"/>
aufgeschlitzt (z.B. Messer)	<input type="radio"/>
verbrannt	<input type="radio"/>
gesteinigt	<input type="radio"/>
erwürgt	<input type="radio"/>
Elektroschocks	<input type="radio"/>
erschossen	<input type="radio"/>

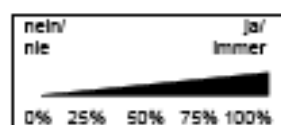
**Die Verletzungen betrafen welche Körperteile Mehrfachantworten möglich)**

Kopf / Hals	<input type="radio"/>
Körper	<input type="radio"/>
Beine / Flügel	<input type="radio"/>
Genitalbereich	<input type="radio"/>

## Teil VII


I) Hast du so weit du dich erinnern kannst, ein Tier ausgesetzt, geschlagen, getreten oder sonst wie misshandelt oder getötet ...		nein/ nie					ja/ Immer
		0%	25%	50%	75%	100%	
9.	Um es zu erziehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%
7.	Um zu zeigen, dass du tun kannst, was du willst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%
14.	Wenn das Tier dich angreift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%
4.	Um es zu bestrafen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%
15.	Wenn es etwas kaputt gemacht hat, das dir gehört	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%
20.	Um dich gegenüber jemandem durchzusetzen, der dich „angemacht“ hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%
2.	Um dir Respekt zu verschaffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%
19.	Um Tiere, die du nicht leiden kannst, von dir weg zu halten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%
22.	Wenn dir langweilig war	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%
3.	Während du mit ihm eine Auseinandersetzung hattest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%
18.	Nachdem jemand auf dir herumgehackt hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%
11.	Um andere Menschen einzuschüchtern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%
25.	Als du genervt warst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%

**D) Hast du so weit du dich erinnern kannst, ein Tier geschlagen, getreten oder sonst wie misshandelt oder getötet ...**



6.	Weil du es als dein gutes Recht empfunden hast	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0% 100%
24.	Weil es interessant ist	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0% 100%
16.	Nachdem andere Menschen dich sehr genervt haben	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0% 100%
21.	Als du einen Kick brauchtest	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0% 100%
10.	Um zu sehen, wie es ist zu sterben	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0% 100%
8.	Um zu zeigen, dass du dir von niemandem etwas sagen lässt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0% 100%
13.	Als du vor Wut außer dir geraten warst	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0% 100%
5.	Um dem Tier gegenüber der Chef zu bleiben	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0% 100%
23.	Um Spaß zu haben	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0% 100%
12.	Um das Tier abzu härten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0% 100%
1.	Um von Tieren anerkannt zu werden	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0% 100%
17.	Nachdem du Stress zuhause hattest	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0% 100%

II) Hast du in den letzten sechs Monaten ein Tier geschlagen, getreten oder sonst wie misshandelt oder getötet ...		<div>nein/nie</div> <div>ja/immer</div> <div> </div> <div>0% 25% 50% 75% 100%</div>
9.	Um es zu erziehen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0% 100%
7.	Um zu zeigen, dass du tun kannst, was du willst	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0% 100%
14.	Wenn das Tier dich angreift	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0% 100%
4.	Um es zu bestrafen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0% 100%
15.	Wenn es etwas kaputt gemacht hat, das dir gehört	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0% 100%
20.	Um dich gegenüber jemandem durchzusetzen, der dich „angemacht“ hat	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0% 100%
2.	Um dir Respekt zu verschaffen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0% 100%
19.	Um Tiere, die du nicht leiden kannst von dir wegzuhalten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0% 100%
22.	Wenn dir langweilig ist	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0% 100%
3.	Während du mit ihm eine Auseinandersetzung hattest	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0% 100%
18.	Nachdem jemand auf dir herumgehackt hat	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0% 100%
11.	Um andere Menschen einzuschüchtern	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0% 100%
25.	Als du genervt warst	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0% 100%

D) Hast du in den letzten sechs Monaten ein Tier geschlagen, getreten oder sonst wie misshandelt oder getötet		nein/ nie					ja/ immer
		0%	25%	50%	75%	100%	
6.	Weil du es als dein gutes Recht empfunden hast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%
24.	Weil es interessant ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%
16.	Nachdem andere Menschen dich sehr genervt haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%
21.	Als du einen Kick brauchtest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%
10.	Um zu sehen, wie es ist zu sterben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%
8.	Um zu zeigen, dass du dir von niemandem etwas sagen lässt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%
13.	Als du vor Wut außer dir geraten warst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%
5.	Um dem Tier gegenüber der Chef zu bleiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%
23.	Um Spaß zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%
12.	Um das Tier abzu härten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%
1.	Um von Tieren anerkannt zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%
17.	Nachdem du Stress zuhause hattest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0% 100%



Wenn du eine der Fragen aus Teil VII mit 50% oder höher beantwortet hast:

Welches Tier war betroffen? (z.B. Hund, Katze, Pferd) \_\_\_\_\_

Wann war das ungefähr? \_\_\_\_\_

Wie alt warst du ungefähr? \_\_\_\_\_

War noch jemand dabei? \_\_\_\_\_

Wo war es? \_\_\_\_\_

Was passierte dem Tier? Es wurde	geschlagen (Hand)	<input type="radio"/>
	getreten	<input type="radio"/>
	geworfen	<input type="radio"/>
	sexuell missbraucht	<input type="radio"/>
	ausgesetzt	<input type="radio"/>
	ausgehungert	<input type="radio"/>
	geschlagen (Werkzeug)	<input type="radio"/>
	gestochen (z.B. Messer)	<input type="radio"/>
	geschnitten (z.B. Messer)	<input type="radio"/>
	verbrannt	<input type="radio"/>
	beworfen	<input type="radio"/>
	gewürgt	<input type="radio"/>
	Elektroschocks	<input type="radio"/>
	angeschossen	<input type="radio"/>

Die Verletzungen betrafen welche Körperteile (Mehrfachantworten möglich)

Kopf / Hals ☐

Körper ☐

Beine / Flügel ☐

Genitalbereich ☐

Könntest du genau beschreiben, was passiert ist?

Vielen Dank für deine Unterstützung !!!!

## B YSR/11-18-Jugendfragebogen

Fragebogen für Jugendliche - YSR/ 11-18									
<b>Geschlecht:</b> <input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Junge		<b>Alter:</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></div> </div>							
<b>Geburtsdatum:</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100px; font-size: 8px;"> <span>Tag</span><span>Monat</span><span>Jahr</span> </div>									
<b>Datum heute:</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100px; font-size: 8px;"> <span>Tag</span><span>Monat</span><span>Jahr</span> </div>									
Bitte beantworte die Fragen auf diesem Bogen, um <u>Deine</u> Ansichten wiederzugeben, auch wenn andere Personen vielleicht nicht damit übereinstimmen. Bitte schreibe zusätzliche Kommentare in die freien Felder und neben jede Frage, bei der es Dir sinnvoll erscheint.									
<b>I. Bitte nenne die Sportarten, bei denen Du am liebsten mitmachst, z.B. Fußball, Radfahren, Tischtennis, Schwimmen, Skateboard fahren usw.:</b>									
<input type="checkbox"/> keine		Wieviel Zeit verbringst Du mit dieser Sportart, verglichen mit Gleichaltrigen?			Wie gut beherrschst Du diese Sportart, verglichen mit Gleichaltrigen?				
		weniger    gleich    mehr viel			weniger    gleich    besser gut        gut				
a. _____		□	□	□	□	□	□	□	□
b. _____		□	□	□	□	□	□	□	□
c. _____		□	□	□	□	□	□	□	□
<b>II. Bitte nenne Deine Lieblingsaktivitäten, Hobbies oder Spiele, z.B. Klavierspielen, Briefmarkensammeln, Singen, Lesen, Basteln, Gesellschaftsspiele usw. (außer Sport, Radiohören, Fernsehen):</b>									
<input type="checkbox"/> keine		Wieviel Zeit verbringst Du damit, verglichen mit Gleichaltrigen?			Wie gut beherrschst Du diese Aktivität, verglichen mit Gleichaltrigen?				
		weniger    gleich    mehr viel			weniger    gleich    besser gut        gut				
a. _____		□	□	□	□	□	□	□	□
b. _____		□	□	□	□	□	□	□	□
c. _____		□	□	□	□	□	□	□	□
<b>III. Bitte nenne die Organisationen, Vereine oder Gruppen, bei denen Du mitmachst:</b>									
<input type="checkbox"/> keine		Wie aktiv bist Du dort, verglichen mit Gleichaltrigen?							
		weniger    gleich    aktiver aktiv    aktiv							
a. _____		□	□	□	□	□	□	□	□
b. _____		□	□	□	□	□	□	□	□
c. _____		□	□	□	□	□	□	□	□
<b>IV. Welche Arbeiten oder Pflichten hast Du innerhalb oder außerhalb des Haushalts, z.B. Spülen, Kinderhüten, Zeitungen austragen usw.?</b>									
<input type="checkbox"/> keine		Wie gut verrichtest Du diese Arbeiten oder Pflichten, verglichen mit Gleichaltrigen?							
		weniger    gleich    besser gut        gut							
a. _____		□	□	□	□	□	□	□	□
b. _____		□	□	□	□	□	□	□	□
c. _____		□	□	□	□	□	□	□	□
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 60%;"> <p style="font-size: 8px;">Urheberrechtlich geschützt. © T.M. Ashkanash, 1991, und Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist. Nachdruck verboten!</p> <p style="font-size: 8px;">Bezug: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugendlichen- und Familienpsychiatrie (KJFPP), Geschäftsstelle KJFPP: c/o Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Köln, Rheinisch-Straße 10, 50637 Köln.</p> </div> <div style="width: 35%; text-align: right;"> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 5px;">1</div> </div> </div>									

V. 1. Wieviele gute Freundinnen oder Freunde hast Du? ☐ Keine ☐ einen ☐ zwei bis drei ☐ vier oder mehr  
(bitte Geschwister nicht mitzählen)

2. Wie oft pro Woche unternimmst Du etwas mit Deinen Freundinnen/Freunden außerhalb der Schulstunden?  
(bitte Geschwister nicht mitzählen)

☐ weniger als einmal ☐ ein- bis zweimal ☐ dreimal oder häufiger

VI. Im Vergleich mit anderen Jugendlichen Deines Alters:	schlechter	etwa gleich	besser	
a. Wie verträgst Du Dich mit Deinen Geschwistern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ich habe keine Geschwister
b. Wie verträgst Du Dich mit anderen Kindern/Jugendlichen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. Wie verhältst Du Dich gegenüber Deinen Eltern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. Wie gut kannst Du Dich alleine beschäftigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VII. Deine gegenwärtigen Schulleistungen:

☐ Ich besuche keine Schule

	sehr schwach	unterdurchschnittlich	durchschnittlich	überdurchschnittlich
a. Lesen, Deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Sachkunde, Geschichte oder Sozialkunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Rechnen oder Mathematik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Naturwissenschaften (weiterführende Schulen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere Fächer (wie Erdkunde, Fremdsprachen; nicht Fächer wie Kunst, Musik, Sport usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Bitte benutze weitere Blätter, wenn der Platz bei den folgenden Fragen nicht ausreicht.)

Hast Du eine Krankheit, eine körperliche Behinderung oder eine Geistesbehinderung?

☐ nein ☐ ja, bitte beschreiben:

Bitte beschreibe alle Sorgen und Probleme, die Du mit der Schule hast:

Bitte beschreibe hier alle anderen Sorgen, die Du hast:

Bitte beschreibe jetzt die Dinge, die Du an Dir selbst am besten findest:

Jetzt folgt eine Liste von Eigenschaften und Verhaltensweisen, die bei Jugendlichen auftreten können. Nach jeder Eigenschaft findest Du die Ziffern 0, 1, 2. Bei jeder Eigenschaft, die für Dich jetzt oder in den letzten sechs Monaten genau so oder häufig zutrifft, kreuzt Du bitte die Ziffer 2 an. Wenn die Eigenschaft etwas oder manchmal zutrifft, kreuzt Du bitte die Ziffer 1 an, und wenn sie für Dich nicht zutrifft, die Ziffer 0. Beantworte bitte alle Fragen so gut Du kannst, auch wenn Dir einige unpassend erscheinen.

0 = nicht zutreffend      1 = etwas oder manchmal zutreffend      2 = genau oder häufig zutreffend

- |   |       |  |       |
|---|-------|--|-------|
| 1. Ich verhalte mich zu jung für mein Alter .....   | 0 1 2 | 33. Ich glaube, daß mich niemand mag .....   | 0 1 2 |
| 2. Ich leide unter Heuschnupfen oder anderen Allergien; bitte beschreiben: .....                                | 0 1 2 | 34. Ich glaube, daß andere mir etwas antun wollen ..   | 0 1 2 |
| 3. Ich streite häufig oder widerspreche .....   | 0 1 2 | 35. Ich fühle mich wertlos oder unterlegen .....   | 0 1 2 |
| 4. Ich leide unter Asthma .....   | 0 1 2 | 36. Ich verletze mich häufig unabsichtlich .....   | 0 1 2 |
| 5. Ich verhalte mich wie jemand des anderen Geschlechts .....   | 0 1 2 | 37. Ich gerate oft in Raufereien oder Schlägereien ..  | 0 1 2 |
| 6. Ich mag Tiere .....  | 0 1 2 | 38. Ich werde oft gehänselt .....  | 0 1 2 |
| 7. Ich gebe an, schneide auf, prahle gern .....   | 0 1 2 | 39. Ich bin mit Kindern oder Jugendlichen zusammen, die in Schwierigkeiten geraten .....             | 0 1 2 |
| 8. Ich habe Schwierigkeiten, mich zu konzentrieren oder länger aufzupassen .....                                | 0 1 2 | 40. Ich höre Geräusche oder Stimmen, die sonst niemand zu hören scheint; bitte beschreiben: ..       | 0 1 2 |
| 9. Ich komme von bestimmten Gedanken nicht los; bitte beschreiben: .....  | 0 1 2 | 41. Ich tue etwas, ohne zu überlegen .....   | 0 1 2 |
| 10. Ich kann nicht lange stillsitzen .....  | 0 1 2 | 42. Ich bin lieber allein als mit anderen zusammen ..  | 0 1 2 |
| 11. Ich bin zu abhängig von Erwachsenen .....   | 0 1 2 | 43. Ich lüge oder schwindele .....   | 0 1 2 |
| 12. Ich fühle mich einsam .....   | 0 1 2 | 44. Ich kaue an meinen Fingernägeln .....  | 0 1 2 |
| 13. Ich bin durcheinander oder zerstreut .....  | 0 1 2 | 45. Ich bin nervös, reizbar oder angespannt .....  | 0 1 2 |
| 14. Ich weine viel .....  | 0 1 2 | 46. Teile meines Körpers zucken oder machen nervöse Bewegungen; bitte beschreiben: .....             | 0 1 2 |
| 15. Ich bin sehr ehrlich .....  | 0 1 2 | 47. Ich habe Alpträume .....   | 0 1 2 |
| 16. Ich bin gemein zu anderen .....   | 0 1 2 | 48. Ich bin bei anderen Kindern/Jugendlichen nicht beliebt .....                                     | 0 1 2 |
| 17. Ich bin tagsüber verträumt oder in Gedanken .....   | 0 1 2 | 49. Ich kann bestimmte Dinge besser als die meisten anderen Kinder .....                             | 0 1 2 |
| 18. Ich habe mich absichtlich verletzt oder versucht, mich umzubringen .....                                    | 0 1 2 | 50. Ich bin zu furchtsam oder zu ängstlich .....   | 0 1 2 |
| 19. Ich möchte viel Aufmerksamkeit oder Beachtung bekommen .....  | 0 1 2 | 51. Ich fühle mich schwindelig .....   | 0 1 2 |
| 20. Ich mache meine eigenen Sachen kaputt .....   | 0 1 2 | 52. Ich habe starke Schuldgefühle .....  | 0 1 2 |
| 21. Ich mache Sachen kaputt, die anderen gehören ..   | 0 1 2 | 53. Ich esse zu viel .....   | 0 1 2 |
| 22. Ich gehorche meinen Eltern nicht .....  | 0 1 2 | 54. Ich bin immer müde .....   | 0 1 2 |
| 23. Ich gehorche in der Schule nicht .....  | 0 1 2 | 55. Ich habe Übergewicht .....   | 0 1 2 |
| 24. Ich esse nicht so gut, wie ich sollte .....   | 0 1 2 | 56. Ich habe folgende Beschwerden ohne bekannte körperliche Ursachen:                                |       |
| 25. Ich komme mit anderen Kindern oder Jugendlichen nicht zurecht .....   | 0 1 2 | a) Schmerzen (außer Kopf- oder Bauchschmerzen) .....   | 0 1 2 |
| 26. Wenn ich etwas Unüberlegtes getan habe, fühle ich mich nicht schuldig .....                                 | 0 1 2 | b) Kopfschmerzen .....   | 0 1 2 |
| 27. Ich bin auf andere eifersüchtig .....   | 0 1 2 | c) Übelkeit .....  | 0 1 2 |
| 28. Ich helfe gern anderen, wenn sie Hilfe benötigen ..   | 0 1 2 | d) Augenbeschwerden (ausgenommen solche, die durch Brille korrigiert sind); bitte beschreiben: ..... | 0 1 2 |
| 29. Ich fürchte mich vor bestimmten Tieren, Situationen oder Orten (außer der Schule); bitte beschreiben: ..... | 0 1 2 | e) Hautausschläge oder andere Hautprobleme .....   | 0 1 2 |
| 30. Ich habe Angst, in die Schule zu gehen .....  | 0 1 2 | f) Bauchschmerzen oder Magenkrämpfe .....  | 0 1 2 |
| 31. Ich habe Angst, etwas Schlimmes zu denken oder zu tun .....   | 0 1 2 | g) Erbrechen .....   | 0 1 2 |
| 32. Ich glaube, ich muß perfekt sein und alles gut können .....   | 0 1 2 | h) andere Beschwerden; bitte beschreiben: .....  | 0 1 2 |

0 = nicht zutreffend      1 = etwas oder manchmal zutreffend      2 = genau oder häufig zutreffend

57. Ich greife andere körperlich an ..... 0 1 2  
 58. Ich zupfe an der Haut oder kratze mich an  
 anderen Körperstellen; bitte beschreiben: ..... 0 1 2

59. Ich kann sehr freundlich sein ..... 0 1 2  
 60. Ich probiere gern etwas Neues aus ..... 0 1 2  
 61. Ich bin schlecht in der Schule ..... 0 1 2  
 62. Ich bin unbeholfen oder schwerfällig ..... 0 1 2  
 63. Ich bin lieber mit älteren zusammen als  
 mit Jugendlichen meines Alters ..... 0 1 2  
 64. Ich bin lieber mit jüngeren als mit  
 Jugendlichen meines Alters zusammen ..... 0 1 2  
 65. Ich will nicht sprechen ..... 0 1 2  
 66. Ich wiederhole bestimmte Handlungen immer  
 wieder (wie unter Zwang); bitte  
 beschreiben: ..... 0 1 2

67. Ich laufe von zu Hause weg ..... 0 1 2  
 68. Ich schreie viel ..... 0 1 2  
 69. Ich bin verschlossen, behalte Dinge für mich ..... 0 1 2  
 70. Ich sehe Dinge, die andere nicht zu sehen  
 scheinen; bitte beschreiben: ..... 0 1 2

71. Ich bin belangen oder werde leicht verlegen ..... 0 1 2  
 72. Ich zünde gerne oder habe schon Feuer gelegt ..... 0 1 2  
 73. Ich kann mit meinen Händen geschickt umgehen ..... 0 1 2  
 74. Ich produziere mich gern oder spiele den Clown ..... 0 1 2  
 75. Ich bin höflich ..... 0 1 2  
 76. Ich schlafe weniger als die meisten Jugendlichen ..... 0 1 2  
 77. Ich schlafe tagsüber und/oder nachts mehr als  
 die meisten Jugendlichen; bitte beschreiben: ..... 0 1 2

78. Ich habe viel Phantasie ..... 0 1 2  
 79. Ich habe Probleme mit dem Sprechen; bitte  
 beschreiben: ..... 0 1 2

80. Ich setze mich für meine Rechte ein ..... 0 1 2  
 81. Ich habe zu Hause gestohlen ..... 0 1 2  
 82. Ich habe anderswo gestohlen ..... 0 1 2  
 83. Ich habe Dinge, die ich nicht brauche; bitte  
 beschreiben: ..... 0 1 2

84. Ich tue Dinge, die andere Leute seltsam  
 finden; bitte beschreiben: ..... 0 1 2

85. Ich habe Gedanken oder Ideen, die andere  
 Leute seltsam finden würden; bitte beschreiben: 0 1 2

86. Ich bin eigensinnig, dickköpfig ..... 0 1 2  
 87. Meine Stimmung oder Gefühle wechseln  
 plötzlich ..... 0 1 2  
 88. Ich bin gerne mit anderen Leuten zusammen ..... 0 1 2  
 89. Ich bin mißtrauisch ..... 0 1 2  
 90. Ich fluche oder gebrauche unanständige Wörter ..... 0 1 2  
 91. Ich denke darüber nach, mich umzubringen ..... 0 1 2  
 92. Ich bringe andere gern zum Lachen ..... 0 1 2  
 93. Ich rede zuviel ..... 0 1 2  
 94. Ich hänselt andere gern ..... 0 1 2  
 95. Ich gerate leicht in Zorn, habe ein hitziges  
 Temperament ..... 0 1 2  
 96. Ich denke zuviel an sexuelle Dinge ..... 0 1 2  
 97. Ich habe anderen gedroht, sie zu verletzen ..... 0 1 2  
 98. Ich bin hilfsbereit ..... 0 1 2  
 99. Ich bin zu sehr auf Ordentlichkeit oder  
 Sauberkeit bedacht ..... 0 1 2  
 100. Ich habe Schlafprobleme; bitte beschreiben: ..... 0 1 2

101. Ich schwänzte die Schule oder einzelne  
 Schulstunden ..... 0 1 2  
 102. Ich habe nicht genug Energie ..... 0 1 2  
 103. Ich bin unglücklich, traurig oder  
 niedergeschlagen ..... 0 1 2  
 104. Ich bin lauter als andere Jugendliche ..... 0 1 2  
 105. Ich trinke Alkohol, nehme Drogen oder  
 Medikamente, die nicht von einem Arzt  
 verschrieben wurden; bitte beschreiben: ..... 0 1 2

106. Ich versuche, anderen gegenüber fair zu sein ..... 0 1 2  
 107. Ich habe Spaß an einem guten Scherz ..... 0 1 2  
 108. Ich nehme das Leben gerne von der  
 leichten Seite ..... 0 1 2  
 109. Ich versuche, anderen Menschen zu helfen,  
 wenn ich kann ..... 0 1 2  
 110. Ich möchte gerne dem anderen Geschlecht  
 angehören ..... 0 1 2  
 111. Ich bin zurückhaltend, nehme keinen Kontakt  
 zu anderen auf ..... 0 1 2  
 112. Ich mache mir viele Sorgen ..... 0 1 2  
 113. Ich bin gemein zu Tieren oder verletze sie ..... 0 1 2

--> Bitte prüfe nach, ob Du alle Fragen  
 beantwortet hast.

--> Unterstreiche bitte diejenigen Probleme,  
 die Dir Sorgen machen.

Vielen Dank !

Was wäre Dir noch wichtig mitzuteilen in Bezug auf Deine Gefühle, Verhaltensweisen und Interessen?

# C CBCL/4-18-Elternfragebogen

Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen - CBCL/4-18			
Name (des Kindes):		Tätigkeit der Eltern: (auch wenn zur Zeit nicht ausgeübt) bitte genaue Bezeichnung, z.B. Autoschlosser, Realschullehrer, Hausfrau, Dreher, Arbeiter, Schuhwerkäufer, Bundeswehrhauptmann:	
Geschlecht: <input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Junge	Alter:	Tätigkeit des Vaters:	
Geburtsdatum: (des Kindes)		Tätigkeit der Mutter:	
Datum heute:		Fragebogen ausgefüllt von: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Anderen (z.B. Oma, Erzieher):	
Bitte füllen Sie diesen Fragebogen danach aus, wie Sie das Verhalten Ihres Kindes einschätzen, auch wenn andere Menschen vielleicht nicht damit übereinstimmen. Sie können zusätzliche Bemerkungen dazu schreiben, wenn es Ihnen erforderlich erscheint.			
<b>I. Nennen Sie bitte die Sportarten, die Ihr Kind am liebsten ausübt, z.B. Fußball, Radfahren, Schwimmen, Tischtennis usw.,</b>			
<input type="checkbox"/> keine	Wieviel Zeit verbringt Ihr Kind mit dieser Sportart, verglichen mit Gleichaltrigen?		Wie gut beherrscht Ihr Kind diese Sportart, verglichen mit Gleichaltrigen?
	Ich weiß es nicht	weniger	Ich weiß es nicht
		gleich viel	weniger gut
		mehr	gleich gut
			besser
a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>II. Nennen Sie bitte die Lieblingsaktivitäten, Hobbies oder Spiele Ihres Kindes, z.B. Klavierspielen, Briefmarkensammeln, Singen, Lesen, mit Puppen oder Autos spielen usw. (außer Sport, Radiohören, Fernsehen).</b>			
<input type="checkbox"/> keine	Wieviel Zeit verbringt Ihr Kind damit, verglichen mit Gleichaltrigen?		Wie gut beherrscht Ihr Kind diese Aktivität, verglichen mit Gleichaltrigen?
	Ich weiß es nicht	weniger	Ich weiß es nicht
		gleich viel	weniger gut
		mehr	gleich gut
			besser
a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>III. Gehört Ihr Kind irgendwelchen Organisationen, Vereinen oder Gruppen an?</b>			
<input type="checkbox"/> keine	Wie aktiv ist Ihr Kind dort, verglichen mit Gleichaltrigen?		
	Ich weiß es nicht	weniger aktiv	Ich weiß es nicht
		gleich aktiv	weniger aktiv
		aktiver	gleich aktiv
a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>IV. Welche Arbeiten oder Pflichten übernimmt Ihr Kind innerhalb oder außerhalb des Haushalts, z.B. Spülen, Kinderhüten, Zeitungen austragen usw.?</b>			
<input type="checkbox"/> keine	Wie gut verrichtet Ihr Kind diese Arbeiten oder Pflichten, verglichen mit Gleichaltrigen?		
	Ich weiß es nicht	weniger gut	Ich weiß es nicht
		gleich gut	weniger gut
		besser	gleich gut
a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bezüge: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugendlichen- und Familienpsychiatrie (ELFOT), Gesellschaft EAPD e.V. (EAPD) für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Köln, Rechen/Koch-Str. 10, 50601 Köln

Urheberrechtlich geschützt  
T.M. Auerbach, 1991, und  
Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, Mehrdruck: verboten

f. 1. Wieviele Freunde hat Ihr Kind? ☐ Keine ☐ einen ☐ zwei bis drei ☐ vier oder mehr  
(bitte Geschwister nicht mitzählen)

2. Wie oft pro Woche unternimmt Ihr Kind etwas mit seinen Freunden außerhalb der Schulstunden?  
(bitte Geschwister nicht mitzählen) ☐ weniger als einmal ☐ ein- bis zweimal ☐ dreimal oder häufiger

---

VI. Verglichen mit Gleichaltrigen:

	schlechter	etwas gleich	besser	<input type="checkbox"/> Einzelkind
a. Wie verträgt sich Ihr Kind mit den Geschwistern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b. Wie verträgt sich Ihr Kind mit anderen Kindern/Jugendlichen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. Wie verhält sich Ihr Kind gegenüber den Eltern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. Wie spielt oder arbeitet Ihr Kind alleine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

---

VII. 1. Gegenwärtige Schulleistungen (für Kinder ab 6 Jahren):

☐ besucht keine Schule

	ungenügend	unterdurchschnittlich	durchschnittlich	überdurchschnittlich
a. Lesen, Deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Sachkunde, Geschichte oder Sozialkunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Rechnen oder Mathematik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Naturwissenschaften (falls zutreffend)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere Fächer (wie Erdkunde, Fremdsprachen; nicht Fächer wie Kunst, Musik, Sport usw.) e. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

2. Besucht Ihr Kind eine Sonderschule bzw. hat es eine besondere Art der Beschulung (z.B. Integrationskind)?  
☐ nein ☐ ja, bitte genaue Beschreibung:

---

3. Hat Ihr Kind eine Klasse wiederholt? ☐ nein ☐ ja, welche und warum:

---

4. Sind bei Ihrem Kind schon einmal Lernschwierigkeiten oder andere Probleme in der Schule aufgetreten?  
☐ nein ☐ ja, bitte beschreiben:

Wann fingen die Probleme an?

Haben diese Probleme aufgehört? ☐ nein ☐ ja, wann:

---

Hat Ihr Kind eine Krankheit, körperliche oder geistige Beeinträchtigung oder Behinderung? ☐ nein ☐ ja  
wenn ja, bitte beschreiben:

---

Worüber machen Sie sich bei Ihrem Kind die meisten Sorgen?

---

(evtl. bitte weiteres Blatt beifügen)

Was gefällt Ihnen an Ihrem Kind am besten?

---

(evtl. bitte weiteres Blatt beifügen)

Es folgt eine Liste von Eigenschaften und Verhaltensweisen, die bei Kindern und Jugendlichen auftreten können. Nach jeder Eigenschaft finden Sie die Ziffern 0, 1, 2. Beantworten Sie bitte für jede Eigenschaft, ob sie jetzt oder innerhalb der letzten 6 Monate bei Ihrem Kind zu beobachten war. Wenn diese Eigenschaft genau so oder häufig zu beobachten war, kreuzen Sie die Ziffer 2 an, wenn die Eigenschaft etwas oder manchmal auftrat, die Ziffer 1, wenn sie für Ihr Kind nicht zutrifft, die Ziffer 0. Beantworten Sie bitte alle Fragen so gut Sie können, auch wenn Ihnen einige für Ihr Kind unpassend erscheinen.

0 = nicht zutreffend (so weit bekannt)      1 = etwas oder manchmal zutreffend      2 = genau oder häufig zutreffend

- |   |       |   |       |
|---|-------|---|-------|
| 1. Verhält sich zu jung für sein/ihre Alter .....   | 0 1 2 | 33. Fühlt oder beklagt sich, daß niemand ihn/sie liebt .....  | 0 1 2 |
| 2. Leidet unter Heuschreckentum oder anderen Allergien; bitte beschreiben: .....  | 0 1 2 | 34. Glaubte, andere wollen ihm/ihr etwas antun .....  | 0 1 2 |
| 3. Streitet oder widerspricht viel .....  | 0 1 2 | 35. Fühlt sich wertlos oder unterlegen .....  | 0 1 2 |
| 4. Hat Asthma .....   | 0 1 2 | 36. Verletzt sich häufig ungewollt, neigt zu Unfällen .....   | 0 1 2 |
| 5. Bei Jungen: verhält sich wie ein Mädchen<br>Bei Mädchen: verhält sich wie ein Junge .....                                    | 0 1 2 | 37. Gerät leicht in Rausereien, Schlägereien .....  | 0 1 2 |
| 6. Entleert den Darm außerhalb der Toilette, kotet ein .....  | 0 1 2 | 38. Wird viel gehänselt .....   | 0 1 2 |
| 7. Gibt an, schneidet auf .....   | 0 1 2 | 39. Hat Umgang mit anderen, die in Schwierigkeiten geraten .....  | 0 1 2 |
| 8. Kann sich nicht konzentrieren, kann nicht lange aufpassen .....  | 0 1 2 | 40. Hört Geräusche oder Stimmen, die nicht da sind; bitte beschreiben: .....  | 0 1 2 |
| 9. Kommt von bestimmten Gedanken nicht los; bitte beschreiben: .....  | 0 1 2 | 41. Ist impulsiv oder handelt, ohne zu überlegen .....  | 0 1 2 |
| 10. Kann nicht stillsitzen, ist unruhig oder überaktiv .....  | 0 1 2 | 42. Ist lieber allein als mit anderen zusammen .....  | 0 1 2 |
| 11. Klammert sich an Erwachsene oder ist zu abhängig .....  | 0 1 2 | 43. Lügt, betrügt oder schwindelt .....   | 0 1 2 |
| 12. Klagt über Einsamkeit .....   | 0 1 2 | 44. Kaut Fingernägel .....  | 0 1 2 |
| 13. Ist verwirrt oder zerstreut .....   | 0 1 2 | 45. Ist nervös oder angespannt .....  | 0 1 2 |
| 14. Wrenzt viel .....   | 0 1 2 | 46. Hat nervöse Bewegungen oder Zuckungen (betrifft nicht die unter 10 erwähnte Zappeligkeit); bitte beschreiben: ..... | 0 1 2 |
| 15. Ist roh zu Tieren oder quält sie .....  | 0 1 2 | 47. Hat Alpträume .....   | 0 1 2 |
| 16. Ist roh oder gemein zu anderen oder schüchtern sie ein .....  | 0 1 2 | 48. Ist bei anderen Kindern/Jugendlichen nicht beliebt .....  | 0 1 2 |
| 17. Hat Tagträume oder ist gedankenverloren .....   | 0 1 2 | 49. Leidet an Verstopfung .....   | 0 1 2 |
| 18. Verletzt sich absichtlich oder versucht Selbstmord .....  | 0 1 2 | 50. Ist zu furchtsam oder ängstlich .....   | 0 1 2 |
| 19. Verlangt viel Beachtung .....   | 0 1 2 | 51. Fühlt sich schwindelig .....  | 0 1 2 |
| 20. Macht seine/ihre eigenen Sachen kaputt .....  | 0 1 2 | 52. Hat zu starke Schuldgefühle .....   | 0 1 2 |
| 21. Macht Sachen kaputt, die den Eltern, Geschwistern oder anderen gehören .....  | 0 1 2 | 53. Ist zu viel .....   | 0 1 2 |
| 22. Gehorcht nicht zu Hause .....   | 0 1 2 | 54. Ist immer müde .....  | 0 1 2 |
| 23. Gehorcht nicht in der Schule .....  | 0 1 2 | 55. Hat Übergewicht .....   | 0 1 2 |
| 24. Ist schlecht .....  | 0 1 2 | 56. Hat folgende Beschwerden ohne bekannte körperliche Ursachen:  |       |
| 25. Kommt mit anderen Kindern/Jugendlichen nicht aus .....  | 0 1 2 | a) Schmerzen (außer Kopf- oder Bauchschmerzen) .....  | 0 1 2 |
| 26. Scheint sich nicht schuldig zu fühlen, wenn er/sie sich schlecht benommen hat .....   | 0 1 2 | b) Kopfschmerzen .....  | 0 1 2 |
| 27. Ist leicht eifersüchtig .....   | 0 1 2 | c) Übelkeit .....   | 0 1 2 |
| 28. Ist oder trinkt Dinge, die nicht zum Essen oder Trinken geeignet sind; bitte beschreiben: (keine Süßigkeiten angeben) ..... | 0 1 2 | d) Augenbeschwerden (ausgenommen solche, die durch Brille korrigiert sind); bitte beschreiben: .....                    | 0 1 2 |
| 29. Fürchtet sich vor bestimmten Tieren, Situationen oder Plätzen (Schule ausgenommen); bitte beschreiben: .....                | 0 1 2 | e) Hautausschläge oder andere Hautprobleme .....  | 0 1 2 |
| 30. Hat Angst, in die Schule zu gehen .....   | 0 1 2 | f) Bauchschmerzen oder Magenkrämpfe .....   | 0 1 2 |
| 31. Hat Angst, etwas Schlimmes zu denken oder zu tun .....  | 0 1 2 | g) Erbrechen .....  | 0 1 2 |
| 32. Glaubte, perfekt sein zu müssen .....   | 0 1 2 | h) andere Beschwerden; bitte beschreiben: .....   | 0 1 2 |



0 = nicht zutreffend (soweit bekannt)      1 = etwas oder manchmal zutreffend      2 = genau oder häufig zutreffend

57. Greift andere körperlich an ..... 0 1 2  
 58. Bohrt in der Nase, zupft oder kratzt sich an Körperstellen; bitte beschreiben: ..... 0 1 2  
 59. Spielt in der Öffentlichkeit an den eigenen Geschlechtsstellen ..... 0 1 2  
 60. Spielt zu viel an den eigenen Geschlechtsstellen ..... 0 1 2  
 61. Ist schlecht in der Schule ..... 0 1 2  
 62. Ist körperlich unbeholfen oder ungeschickt ..... 0 1 2  
 63. Ist lieber mit älteren Kindern oder Jugendlichen als mit Gleichaltrigen zusammen ..... 0 1 2  
 64. Ist lieber mit Jüngeren als mit Gleichaltrigen zusammen ..... 0 1 2  
 65. Weigert sich zu sprechen ..... 0 1 2  
 66. Tut bestimmte Dinge immer und immer wieder, wie unter einem Zwang; bitte beschreiben: ..... 0 1 2  
 67. Luft von zu Hause weg ..... 0 1 2  
 68. Schreit viel ..... 0 1 2  
 69. Ist verschlossen, behält Dinge für sich ..... 0 1 2  
 70. Sieht Dinge, die nicht da sind; bitte beschreiben: ..... 0 1 2  
 71. Ist befangen oder wird leicht verlegen ..... 0 1 2  
 72. Zündelt gerne oder hat schon Feuer gelegt ..... 0 1 2  
 73. Hat sexuelle Probleme; bitte beschreiben: ..... 0 1 2  
 74. Produziert sich gern oder spielt den Clown ..... 0 1 2  
 75. Ist schüchtern oder zaghaft ..... 0 1 2  
 76. Schläft weniger als die meisten Gleichaltrigen ..... 0 1 2  
 77. Schläft tagsüber und/oder nachts mehr als die meisten Gleichaltrigen; bitte beschreiben: ..... 0 1 2  
 78. Schmiert oder spielt mit Kot ..... 0 1 2  
 79. Hat Schwierigkeiten beim Sprechen; bitte beschreiben: ..... 0 1 2  
 80. Starrt ins Leere ..... 0 1 2  
 81. Stiehlt zu Hause ..... 0 1 2  
 82. Stiehlt anderswo ..... 0 1 2  
 83. Hortet Dinge, die er/sie nicht braucht; bitte beschreiben: ..... 0 1 2  
 84. Verhält sich seltsam oder eigenartig; bitte beschreiben: ..... 0 1 2  
 85. Hat seltsame Gedanken oder Ideen; bitte beschreiben: ..... 0 1 2  
 86. Ist störrisch, mürrisch oder reizbar ..... 0 1 2  
 87. Zeigt plötzliche Stimmungs- oder Gefühlswechsel ..... 0 1 2  
 88. Schmolzt viel oder ist leicht eingeschnappt ..... 0 1 2  
 89. Ist mißtrauisch ..... 0 1 2  
 90. Flucht oder gebraucht obszöne (schmutzige) Wörter ..... 0 1 2  
 91. Spricht davon, sich umzubringen ..... 0 1 2  
 92. Redet oder wandelt im Schlaf; bitte beschreiben: ..... 0 1 2  
 93. Redet zuviel ..... 0 1 2  
 94. Hänzelt andere gern ..... 0 1 2  
 95. Hat Wutausbrüche oder hitziges Temperament ..... 0 1 2  
 96. Denkt zuviel an Sex ..... 0 1 2  
 97. Bedroht andere ..... 0 1 2  
 98. Lutscht am Daumen ..... 0 1 2  
 99. Ist zu sehr auf Ordnunglichkeit oder Sauberkeit bedacht ..... 0 1 2  
 100. Hat Schwierigkeiten mit dem Schlafen; bitte beschreiben: ..... 0 1 2  
 101. Schwänzt die Schule (auch einzelne Schulstunden) ..... 0 1 2  
 102. Zeigt zu wenig Aktivität, ist zu langsam oder träge ..... 0 1 2  
 103. Ist unglücklich, traurig oder niedergeschlagen ..... 0 1 2  
 104. Ist ungewöhnlich laut ..... 0 1 2  
 105. Trinkt Alkohol, nimmt Drogen oder mißbraucht Medikamente; bitte beschreiben: ..... 0 1 2  
 106. Richtet mutwillig Zerstörungen an ..... 0 1 2  
 107. Näßt bei Tag ein ..... 0 1 2  
 108. Näßt im Schlaf ein ..... 0 1 2  
 109. Quengelt oder jammert ..... 0 1 2  
 110. Bei Jungen: Möchte lieber ein Mädchen sein  
 Bei Mädchen: Möchte lieber ein Junge sein ..... 0 1 2  
 111. Zieht sich zurück, nimmt keinen Kontakt zu anderen auf ..... 0 1 2  
 112. Macht sich zuviel Sorgen ..... 0 1 2  
 113. Bitte beschreiben Sie hier Probleme Ihres Kindes, die bisher noch nicht erwähnt wurden:  
 ..... 0 1 2  
 ..... 0 1 2  
 ..... 0 1 2  
 ..... 0 1 2  
 ..... 0 1 2  
 ..... 0 1 2

--> Bitte überprüfen Sie, ob Sie alle Fragen beantwortet haben.  
 --> Unterstreichen Sie bitte diejenigen Probleme, die Ihnen Sorgen machen.

Vielen Dank!

## D Patienteninformation

Universität  
Regensburg



Bezirk  
Oberpfalz   
Medizinische Einrichtungen

Bezirksklinikum Regensburg • 93043 Regensburg

**Abteilung für Forensische Psychiatrie  
und Psychotherapie der Universität  
am Bezirksklinikum Regensburg  
Prof. Dr. med. M. Osterhelder**

Auskunft erteilt: Dr. A. Stupperich  
Telefon: 0941 / 941-0  
Durchwahl: 0941 / 941-1082  
Telefax: 0941 / 941-1085  
e-mail: [Alexandra.stupperich@medbo.de](mailto:Alexandra.stupperich@medbo.de)  
Internet: [www.medbo.de](http://www.medbo.de)  
Datum:

### Patienteninformation

Lieber Patient,

Der vorliegende Fragebogen, der im Rahmen einer Doktorarbeit angewendet werden soll, untersucht das Zusammenleben von Menschen und Tieren und wurde von der Universität Regensburg entwickelt – nach dem Vorbild verschiedener international eingesetzter Fragebögen.

Der Fragebogen besteht aus verschiedenen Teilen und untersucht verschiedene Themen:

- I) Allgemeine Angaben
- II) Beziehung zu Tieren
- III) Interaktion mit Tieren
- IV) Umgang mit Tieren
- V) Erfahrungen mit Misshandlungen von Tieren

In Teil I wirst du um einige Angaben zu deiner Person gebeten. Anschließend geht es um dein persönliches Verhältnis zu Tieren. Dabei kannst du eine von fünf Möglichkeiten wählen, um anzugeben, inwieweit die vorgegebenen Aussagen auf dich zutreffen oder nicht, indem du die Fragen mit den Zahlen 1 bis 5 bewertest.

Im zweiten Teil geht es um dein persönliches Verhältnis zu Tieren. Dabei musst du angeben, wieweit (Angabe in Prozent) die vorgegebenen Aussagen auf dich zutreffen. Im dritten Teil findest du eine Liste von Schwierigkeiten, die im Umgang mit Tieren auftreten können. Mit den Zahlen 0 bis 4 kannst du gewichten, ob dir diese Probleme

vertraut vorkommen. Im Teil IV wirst du gebeten, Prozentschätzungen zu machen, die zwischen 0 und 100% liegen sollen.

Im fünften Teil des Fragebogens geht es um deine Meinung, wie man mit Tieren umgehen sollte. Die Fragen bestehen jeweils aus zwei Teilen: Bei der ersten Aussage sollst du beurteilen, wie wichtig oder unwichtig du etwas findest. Für die Bewertung stehen dir sieben Antwortmöglichkeiten zwischen -3 und +3 zu Verfügung. Bei der zweiten Aussage sollst du schätzen, wie wahrscheinlich deiner Meinung nach etwas stimmt oder nicht. Für die Bewertung stehen dir fünf Antwortmöglichkeiten von 0 bis 100% zur Verfügung.

Im Teil VI geht es darum, wie du mit Tieren umgehst. Indem du die Prozentzahlen zwischen 0 und 100% ankreuzt, kannst du wählen, wie die gemachten Aussagen auf dich zutreffen.

Im Teil VII wollen wir wissen, ob, wie und von wem dein eigenes Tier, falls vorhanden, schon einmal misshandelt wurde. Es ist mit ja/nein zu antworten bzw. sind konkrete Angaben möglich.

Im achten und letzten Teil, sollst du angeben, ob und unter welchen Umständen du selbst schon grob zu Tieren warst. Wählen kannst du zwischen den Angaben 0 bis 100 % für ja/immer oder nein/nie.

Natürlich ist die Teilnahme an diesem Projekt freiwillig. Du musst nicht alle Fragen beantworten und kannst auch aufhören, wann immer du möchtest. Sämtliche Daten und Angaben, die von dir gemacht werden, werden vertraulich behandelt und werden nur verschlüsselt gespeichert. Nach Abschluss der Studie werden die Daten gelöscht. Für diejenigen unter euch, die unter 18 sind, benötigen wir die Einverständniserklärung der Eltern oder Erziehungsberechtigten, weswegen wir ein Einwilligungsschreiben zur Unrechtfertigkeit der Erziehungsberechtigten beigelegt haben. Diejenigen unter euch, die bereits volljährig sind, können ihre Einwilligung selbst unterzeichnen.

Ich habe die Patientenerklärung zur Kenntnis genommen und wurde über Sinn und Zweck der Studie aufgeklärt.

-----  
Unterschrift des Teilnehmers

-----  
Ort und Datum

***Einwilligungserklärung des/der Erziehungsberechtigten:***

Als Erziehungsberechtigte(r) habe ich die Patientenerklärung zur Kenntnis genommen und wurde ich über Sinn und Zweck der Studie aufgeklärt.

-----  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

-----  
Ort und Datum

## E Patienteneinverständniserklärung

Universität Regensburg, Abt. für forensische Psychiatrie und Psychotherapie, Prof. Dr. Michael Osterhelder  
Universitätsstr. 84, 93053 Regensburg

### Patienteneinverständniserklärung zur Studie

„Mensch-Tier-Interaktion“

Patientenaufkleber / Patientencode

Ich, \_\_\_\_\_, wurde vollständig über Wesen, Bedeutung und Tragweite der wissenschaftlichen Studie mit dem o.g. Titel aufgeklärt. Ich habe den Aufklärungstext gelesen und verstanden. Ich hatte die Möglichkeit, Fragen zu stellen, und habe die Antworten verstanden und akzeptiere sie.

Ich hatte ausreichend Zeit, mich für Teilnahme an dieser Studie zu entscheiden und weiß, dass die Teilnahme freiwillig ist. Ich weiß, dass ich jederzeit und ohne Angaben von Gründen diese Zustimmung widerrufen kann, ohne dass sich dieser Entschluss nachteilig auswirken wird.

Mir ist bekannt und ich bin damit einverstanden, dass Einsicht in meine Patientenakte genommen wird und dass meine persönlichen Daten in verschlüsselter Form gespeichert werden. Seitens der Studienleitung wird jedoch dafür Sorge getragen, dass die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen eingehalten werden.

Ich habe eine Kopie der Patienteninformation und dieser Einwilligungserklärung erhalten. Ich erkläre hiermit meine freiwillige Teilnahme an dieser klinischen Studie.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Teilnehmers

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der aufklärenden Psychologin

## **F Kriterienkatalog des ICD-10 für Störung des Sozialverhaltens (F 91/92)**

1. für das Entwicklungsalter des Kindes ungewöhnlich häufige und schwere Wutausbrüche
  2. häufiges Streiten mit Erwachsenen
  3. häufige aktive Ablehnung und Zurückweisung von Wünschen und Vorschriften Erwachsener
  4. häufiges, offensichtlich wohlüberlegtes Ärgern anderer
  5. häufiges Verantwortlichmachen anderer, für die eigenen Fehler oder für eigenes Fehlverhalten
  6. Empfindlichkeit oder Sichbelästigt fühlen durch andere
  7. häufig Ärger oder Groll
  8. häufige Gehässigkeit oder Rachsucht
  9. häufiges Lügen oder Brechen von Versprechen um materielle Vorteile zu erlangen oder um Verpflichtungen zu vermeiden
  10. häufiges Beginnen von körperlichen Auseinandersetzungen (Ausnahme: unter Geschwistern)
  11. Gebrauch von gefährlichen Waffen
  12. häufiges Draußenbleiben in der Dunkelheit, entgegen dem Verbot der Eltern (beginnend vor dem 13. Lebensjahr)
  13. körperliche Grausamkeit gegenüber anderen Menschen
  - 14. Tierquälerei**
  15. absichtliche Destruktivität gegenüber dem Eigentum anderer
  16. absichtliches Feuerlegen mit dem Risiko oder dem Willen, ernsthaften Schaden anzurichten
  17. Stehlen von Wertgegenständen ohne Konfrontation mit dem Opfer, entweder Zuhause oder außerhalb
  18. häufiges Fernbleiben von der Schule, beginnend vor dem 13. Lebensjahr
  19. Weglaufen von den Eltern oder elterlichen Ersatzpersonen, mindestens zweimal oder einmal länger als eine Nacht
  20. jede kriminelle Handlung bei der ein Opfer direkt angegriffen wird
  21. Zwingen einer anderen Person zu sexuellen Aktivitäten
  22. häufiges Tyrannisieren anderer
  23. Einbruch in Häuser, Gebäude oder Autos
-

## **G      Kennzeichen      von      Psychopathie      (Psychopathy Checklist PCL-R, Hare 1991)**

1.      Glattheit, oberflächlicher Charme
  2.      Übersteigertes Selbstwertgefühl
  3.      Reizhunger, Neigung zum Gelangweiltsein
  4.      Pathologisches Lügen
  5.      Betrügerisch, manipulativ
  6.      Mangel an Reue und Schuldgefühl
  7.      Oberflächliches Gefühlsleben
  8.      Abgestumpftes, fehlendes Mitgefühl
  9.      Parasitärer Lebensstil
  10.    Geringe Verhaltenskontrolle
  11.    Promiskuitives Sexualverhalten
  12.    Frühkindliche Verhaltensprobleme
  13.    Mangel an realistischen, langfristigen Zielen
  14.    Impulsivität
  15.    Verantwortungslosigkeit
  16.    Weigerung, die Verantwortung für eigene Handlungen zu akzeptieren
  17.    Viele kurze eheliche Beziehungen
  18.    Jugendkriminalität
  19.    Rückfälligkeit bei Bewährungsstrafen
  20.    Kriminelle Vielseitigkeit
-

## H Häufigkeit von erlebter oder selbst ausgeführter Tierquälerei im Nichtklinischen bzw. Klinischen Sample

	Gruppe <sup>1</sup>	
	KG N(%)	PGb N (%)
<b>Bedrohung durch Dritte</b>		
Fremde	4 (5.9 <sup>a</sup> )	4 (13.8 <sup>a</sup> )
Nachbarn	6 (8.8 <sup>a</sup> )	4 (13.8 <sup>a</sup> )
Familienmitglieder allgemein	2 (2.9 <sup>a</sup> )	1 (3.4 <sup>a</sup> )
Geschwister	1 (1.5 <sup>a</sup> )	-
Freunde	1 (1.5 <sup>a</sup> )	1 (3.4 <sup>a</sup> )
Zeitpunkt	Vor 1 – 3 Jahren	Vor 1 – 6 Jahren
Alter	10 – 15 Jahre	10 – 12 Jahre
<b>Betroffene Tierart</b>		
Hund	2 (33 <sup>b</sup> )	3 (75 <sup>b</sup> )
Katze	2 (33 <sup>b</sup> )	-
Sonstiges	2 (33 <sup>b</sup> )	1 (25 <sup>b</sup> )
<b>Misshandlung durch Dritte</b>		
Fremde	10 (14.7 <sup>a</sup> )	2 (6.9 <sup>a</sup> )
Nachbarn	3 (4.4 <sup>a</sup> )	3 (10.3 <sup>a</sup> )
Familienmitglieder allgemein	3 (4.4 <sup>a</sup> )	2 (6.9 <sup>a</sup> )
Geschwister	2 (2.9 <sup>a</sup> )	1 (3.4 <sup>a</sup> )
Freunde	3 (4.4 <sup>a</sup> )	2 (6.9 <sup>a</sup> )
Zeitpunkt	Vor 2 – 5 Jahren	Vor 1Jahr
Alter	5 – 15 Jahre	Zwischen 1 – 12 Jahren

	Gruppe <sup>1</sup>	
	KG N(%)	PGb N (%)
<b>Betroffene Tierart</b>		
Hund	7 (70 <sup>b</sup> )	-
Katze	1 (10 <sup>b</sup> )	2 (66.7 <sup>b</sup> )
Pferd	1 (10 <sup>b</sup> )	-
Vogel	1 (10 <sup>b</sup> )	-
Meerschwein/Hamster	-	1 (33.3 <sup>b</sup> )
<b>Art der Misshandlung</b>		
Geschlagen (mit der Hand)	7 (53.8 <sup>b</sup> )	-
Geschlagen (mit Werkzeug)	3 (23.1 <sup>b</sup> )	-
Geworfen	-	1 (33.3 <sup>b</sup> )
Sexuell missbraucht	2 (15.4 <sup>b</sup> )	-
Ausgesetzt	3 (23.1 <sup>b</sup> )	-
Ausgehungert	2 (15.4 <sup>b</sup> )	-
Getreten	4 (30.8 <sup>b</sup> )	-
Gestochen	1 (7.7 <sup>b</sup> )	1 (33.3 <sup>b</sup> )
Geschnitten	-	-
Verbrannt	3 (23.1 <sup>b</sup> )	-
Beworfen	2 (15.4 <sup>b</sup> )	-
Gewürgt	-	-
Elektroschock	2 (15.4 <sup>b</sup> )	-
Angeschossen	3 (23.1 <sup>b</sup> )	-
<b>Verletztes Körperteil</b>		
Kopf/Hals	1	-
Abdomen	7	1
Beine/Flügel	3	-
Genitale	2	-



	Gruppe <sup>1</sup>	
	KG N(%)	PGb N (%)
<b>Tiertötung durch Dritte</b>		
Fremde	3 (4.4 <sup>a</sup> )	1 (3.4 <sup>a</sup> )
Nachbarn	3 (4.4 <sup>a</sup> )	-
Familienmitglieder allgemein	1 (1.5 <sup>a</sup> )	1 (3.4 <sup>a</sup> )
Geschwister	1 (1.5 <sup>a</sup> )	-
Freunde	1 (1.5 <sup>a</sup> )	-
<b>Betroffene Körperpartie</b>		
Kopf/Hals	3	k.A.
Abdomen	-	k.A.
Beine/Flügel	-	k.A.
Genitale	-	k.A.
<b>Art der Tiertötung</b>		
Erschlagen	2 (33.3 <sup>b</sup> )	k.A.
Getreten	-	k.A.
Geworfen	-	k.A.
Sexuell missbraucht	2 (40 <sup>b</sup> )	k.A.
Ertränkt	1 (20 <sup>b</sup> )	k.A.
Ausgesetzt	1 (20 <sup>b</sup> )	k.A.
<b>Selbst ausgeführte Tiermisshandlung/-tötung</b>		
<b>Betroffene Tierart</b>		
Hund	5 (71.4 <sup>b</sup> )	2
Katze	1 (14.3 <sup>b</sup> )	
Sonstige	1 (14.3 <sup>b</sup> )	
Zeitpunkt	-	Vor 6 Monaten
Alter	1 – 12 Jahre	10 – 13 Jahren

	Gruppe <sup>1</sup>	
	KG N(%)	PGb N (%)
<b>Art der Misshandlung/Tötung</b>		
Geschlagen (mit Hand)	4 (50 <sup>b</sup> )	1 (50 <sup>b</sup> )
Geschlagen (mit Werkzeug)	1 (12.5 <sup>b</sup> )	-
Getreten	3 (37.5 <sup>b</sup> )	2 (100 <sup>b</sup> )
Geworfen	2 (25.0 <sup>b</sup> )	2 (100 <sup>b</sup> )
Sexuell missbraucht	3 (37.5 <sup>b</sup> )	-
Ausgesetzt	1 (12.5 <sup>b</sup> )	-
Ausgehungert	1 (12.5 <sup>b</sup> )	-
Gestochen	2 (25.0 <sup>b</sup> )	-
Geschnitten	3 (37.5 <sup>b</sup> )	1 (50 <sup>b</sup> )
Verbrannt	2 (25.0 <sup>b</sup> )	-
Beworfen	1 (12.5 <sup>b</sup> )	-
Gewürgt	1 (12.5 <sup>b</sup> )	-
Elektroschock	3 (37.5 <sup>b</sup> )	-
Angeschossen	3 (37.5 <sup>b</sup> )	-
<b>Betroffene Körperpartie</b>		
Kopf	2 (33.3 <sup>b</sup> )	-
Abdomen	4(66.7 <sup>b</sup> )	-
Beine/Flügel	2 (33.3 <sup>b</sup> )	1
Genitale	2 (33.3 <sup>b</sup> )	-
<b>Ort des Geschehens</b>		
Daheim	1	k.A.
Stall	1	k.A.
Sportplatz	1	k.A.

Anmerkung:

1. KG = Nichtklinisches Sample. PGb = Klinisches Sample/Befragung

a. Prozentzahlen bezogen auf das gesamte Nichtklinische bzw. Klinische Sample (= 100 %)

b. Prozentzahlen bezogen auf die Probanden, die beobachtete oder selbst ausgeführte Tierquälerei/-tötung bejahen

## **9 Danksagung**

Mein großer Dank gilt meinem Doktorvater Prof. Dr. M. Osterheider, dessen Studien mich bei der Wahl dieses Doktorarbeitsthemas inspiriert haben und der meine wissenschaftlichen Arbeiten mit Geduld geleitet hat, sowie Dr. A. Mokros, der bei statistischen und inhaltlichen Fragen stets zu Verfügung stand. Herzlich danken will ich auch meinen beiden Eltern, die immer für mich da sind und die mich seit jeher bei meinen Projekten mental sowie praktisch unterstützt haben. Zuletzt gehört mein ganz besonderer Dank meinem Mann Oliver Altena, der mir von Anfang an bei dieser Arbeit als wertvoller Ratgeber und Kritiker zur Seite stand. Seine Liebe und Rücksichtnahme haben zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen.